

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT RASYIDA MEDAN



Oleh :
MELVA SIHOMBING
032014045

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT RASYIDA MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :
MELVA SIHOMBING
032014045

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MELVA SIHOMBING
NIM : 032014045
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa
Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Melva Sihombing
NIM : 032014045
Judul : Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 11 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Jagentar Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota :

1. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep.

2. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan

Nama : Melva Sihombing
NIM : 032014045
Judul : Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 11 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : MELVA SIHOMBING

NIM : 032014045

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Mei 2018
Yang menyatakan

(Melva Sihombing)

ABSTRAK

Melva Sihombing
032014045

Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

Program Studi Ners, 2018

Kata Kunci : Kepatuhan, *Quality of life*, gagal ginjal kronik

Kepatuhan merupakan lamanya pasien mengikuti instruksi yang di sarankan oleh dokter, perawat dan tenaga medis lainnya untuk meningkatkan kualitas hidupnya sehari-hari baik secara fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang lebih positif. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *Quality of life* pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan. Desain penelitian: Deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, jumlah sampel: 46 orang, tehnik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner langsung kepada responden. Hasil penelitian: menunjukkan kepatuhan hemodialisa (56,5%) dan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik (58,7%), dari uji *fisher exact* dengan nilai p (*value*) = 0,004 ($p < 0,05$), sehingga dapat dikatakan ada hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada gagal ginjal kronik. Diharapkan agar perawat memberikan *discharge planing*, promosi kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik.

Daftar Pustaka (2004-2017)

ABSTRACT

Melva Sihombing

032014045

The Correlation Between Adherence Hemodialysis Therapy With Quality Of Life In Patient Chronic Kidney Failure At The Rasyida Hospital Medan

Study Program Ners, 2018

keywords: Adherence, Quality of life, Chronic kidney failure

Adherence is the leght of the patient following the instructions suggested by the doctor, nurse, and the other medical personnel to improve their Quality of life in daily well on physical, psychological, social relations and more positive enviroment. The purpose of the research is to know the relationship of adherence Hemodialyis Theraphy with the Quality of life patient Chronic Kidney Failure in the Rasyida Hospital Medan. Research design: Descriptive correlation by using cross sectional approaching, Sampling by using Purposive Sampling with the number of the sampling is 46 people. Research Findings: Hemodialysis Adherence is (56,5%), Chronic Kidney Failure quality of life is (58,7%), from the fisher exact test with the result $P \text{ (value)} = 0,004$ ($P < 0,05$), so it can be said which correlation between Hemodialysis Theraphy with the Chronic Kidney Failure in quality of life. It is expected to all the nurse gives discharge planning and health promotion to the Chronic Kidney Failure patient

References (2004-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “**Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rasyida Medan**”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing akademik yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
7. Teristimewa Orang tua tercinta St. Tommy Sihombing dan Rosinta Sitorus Kakak dan Abang saya Marni Sihombing, Olav Sihombing, ST, Vierda Sihombing, Amk, Alfonso Sihombing, Spd dan keluarga atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
8. Terimakasih juga kepada keluarga saya yang ada di STIKes Santa Elisabeth Maria Fransiska Naibaho, S.Kep., Ns, Yuliza Deris Pardede., S.Kep., Ns, Evi Sara Manullang, S.Kep, Monika Purba atas dukungan dan semangat yang diberikan pada saya.
9. Seluruh teman- teman mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke VIII yang memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan ke masa yang akan datang. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Melva Sihombing)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	v
Halaman Pengesahan	vi
Surat Pernyataan Publikasi.....	vii
Halaman Abstrak.....	vii
Halaman Abstract.....	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Bagan..	xvii

BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2. Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis..	7

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Gagal Ginjal Kronis	8
2.1.1. Pengertian.....	8
2.1.2. Etiologi	9
2.1.3. Manifestasi Klinis.....	9
2.1.4. Penatalaksanaan.....	11
2.2. Hemodialisis.....	12
2.2.1. Pengertian	12
2.2.2. Tujuan.....	12
2.3. Konsep Kepatuhan..	13
2.3.1. Pengertian Kepatuhan.....	13
2.3.1. Cara Meningkatkan Kepatuhan	13
2.3.3. Faktor yang mendukung Kepatuhan.....	14
2.3.4. Strategi untuk meningkatkan Kepatuhan.....	15
2.3.5. Ketidak patuhan.....	16
2.3.6. Cara mengurangi Ketidak patuhan	17
2.3.7. Faktor yang mempengaruhi Ketidak patuhan.....	18
2.3.8. Jenis-Jenis Ketidak patuhan..	19

2.4. <i>Quality Of Life</i>	21
-----------------------------------	----

2.4.1	Pengertian.....	21
2.4.2	Penilaian <i>Quality of life</i>	21
2.4.3	Faktor yang mempengaruhi <i>Quality of life</i>	21
2.4.3	Struktur <i>Quality of life</i>	22
2.5.	Hubungan Kepatuhan dengan <i>Quality of life</i>	24
BAB 3.	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25
3.1.	Kerangka Konseptual penelitian	35
3.2.	Hipotesis	26
BAB 4.	METODE PENELITIAN	27
4.1	Rancangan Penelitian	27
4.2.	Populasi Dan Sampel	27
4.2.1.	Populasi.....	27
4.2.2.	Sampel.....	28
4.2.3.	Kriteria Inklusi..	28
4.3.	Defenisi Operasional	29
4.4.	Instrumen Penelitian	30
4.5.	Lokasi Dan Waktu Penelitian	33
4.5.1	Lokasi Penelitian	33
4.5.2	Waktu Penelitian	33
4.6.	Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	32
4.6.1.	Pengambilan data	32
4.6.2.	Tehnik Pengumpulan data.....	32
4.6.2.	Uji validitas dan reliabilitas.....	32
4.7.	Kerangka Operasional	34
4.8.	Analisa data	35
4.9.	Etika Penelitian	36
BAB 5.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1	Hasil Penelitian.....	38
5.1.1.	Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan..	41
5.1.2.	Quality of life pada gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan..	41
5.1.3.	Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan quality of life pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan..	42
5.2	Pembahasan	42
5.2.1.	Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan..	42
5.2.2.	Quality of life pada gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan..	44
5.2.3.	Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa	

dengan quality of life pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan..	45
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Simpulan	51
6.2 Saran.....	51
6.2.1. Rumah Sakit Rasyida Medan..	51
6.2.2. Bagi Pendidikan.....	51
6.2.3. Bagi Peneliti..	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuesioner Penelitian
4. Surat pengajuan judul proposal
5. Usulan judul skripsi dan proposal
6. Surat permohonan pengambilan data awal
7. Surat persetujuan pengambilan data awal
8. Surat izin penelitian
9. Surat balasan penelitian
10. Kartu bimbingan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan <i>Quality Of Life</i> Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan.....	27
Tabel 5.1. Distribusi frekuensi karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.....	39
Tabel 5.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.....	41
Tabel 5.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>quality of life</i> menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.....	41
Tabel 5.3. Hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan <i>quality of life</i> menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.....	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1.	Defenisi Operasional Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan <i>Quality Of Life</i> Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rasyida Medan	26
Bagan 4.2.	Kerangka Operasional Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan <i>Quality Of Life</i> Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rasyida Medan	36

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Penyakit ditinjau dari segi biologis merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia, sedangkan dari segi kemasyarakatan keadaan sakit dianggap sebagai penyimpangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh keadaan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial individu, adanya banyak penyakit yang dialami oleh manusia, salah satunya penyakit gagal ginjal kronik (Syariffudin, 2012).

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) didalam darah (Muttaqin, 2012). Gagal Ginjal Kronis merupakan kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar didalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dianalisis atau ditransplantasi ginjal (Izzati & Annisha, 2016).

Gagal Ginjal Kronik masih menjadi masalah besar di dunia. Selain sulit disembuhkan, biaya perawatan dan pengobatannya sangat mahal. Penyakit GJK dinegara berkembang telah mencapai 73.000 orang yang mengalami gagal ginjal kronis. Pada tahun 2012 prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat

terdapat 20 juta orang (Dani & Utami, 2015). Di Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penyakit gagal ginjal kronis yang cukup tinggi. Data dari ASKES didapatkan bahwa pada tahun 2013 tercatat 24.141 orang yang mengalami gagal ginjal kronis (Mailani, 2015). Berdasarkan hasil studi dari data yang didapatkan dari rekam medik RSUD Arifin Achmad tercatat bahwa penyakit gagal ginjal pada tahun 2013 tercatat 657 orang yang mengalami gagal ginjal kronis (Bayhakki & Zurmeli, 2015).

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh penyakit seperti diabetes mellitus, glomerulonephritis, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amyloidosis (Bayhakki, 2012). Pada kehidupan sehari-hari pola hidup disebabkan seperti kurang minum, tidak banyak bergerak, pola makan tinggi lemak dan karbohidrat dapat mengganggu fungsi ginjal. Akibat dari fungsi ginjal yang terganggu dapat menyebabkan gagal ginjal (Wijayanti, 2016).

Stadium terberat gagal ginjal adalah gagal ginjal kronis, apabila sudah terjadi gagal ginjal kronis maka salah satu cara mengobatinya dengan menjalani tindakan hemodialisa. Hemodialisa atau cuci darah yaitu suatu terapi dengan mesin cuci darah (*dialiser*) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk kedalam mesin dialiser untuk membersihkan melalui mesin difusi dan ultrafiltrasi dengan dialiset (cairan khusus untuk dialisis), kemudian dialirkan kembali kedalam tubuh (Lestari & Nurmala, 2015).

Badan Kesehatan Dunia/WHO (2010) mengatakan lebih dari 500 juta orang dan yang bergantung pada hemodialisa sebanyak 1,5 juta orang. Insiden dan prevalensi gagal ginjal kronik meningkat sekitar 8% setiap tahunnya di Amerika

Serikat. Sedangkan di Indonesia menurut PENEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia), pada tahun 2007 terdapat 13.000 orang yang menjalani hemodialisa akibat gagal ginjal kronis. Data dari Kepala Rekam Medis RSUD Kraton pada tahun 2014 terdapat 381 orang yang menjalani hemodialisa (Lestari, 2015).

Seseorang yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa membutuhkan 12-15 jam setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per terapi. Pasien yang menjalani harus hemodialisis seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya. Tercatat setelah melakukan hemodialisis angka harapan hidup meningkat menjadi 79%. Kepatuhan pada penderita GJK dalam menjalani terapi hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, apabila pasien tidak patuh menjalani terapi hemodialisis akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dalam tubuh (Dani, 2015).

Ketika seseorang memulai terapi hemodialisis maka ketika saat itulah pasien tersebut harus merubah seluruh aspek kehidupannya. Hal tersebut menjadi beban yang sangat berat bagi pasien yang menjalani hemodialisa. Karena akan menyebabkan masalah psikologis, ekonomi, dan fisik menjadi lelah serta lemas, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, keterbatasan dalam kerja dan lain-lain. Hal inilah yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan hemodialisa, karena kepatuhan merupakan perilaku dalam melakukan pengobatan, mengikuti diet dan instruksi kesehatan lainnya. Telah diperkirakan bahwa sekitar 50% pasien tidak mematuhi hemodialisa, yang akan berakibat mempengaruhi kualitas hidup seseorang seperti meningkatnya biaya perawatan kesehatan, sampai mempengaruhi kualitas hidup menjadi menurun hingga akan menyebabkan kematian (Izzati, 2016)

RSPAU Dr. Ernawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Tahun 2011 frekuensi pasien hemodialisa 55% mengalami kepatuhan kurang dalam menjalani hemodialisa dan ada 45% kepatuhannya tinggi, dari 196 responden diperoleh sebanyak 79 (65,8%) responden laki-laki yang patuh. Sedangkan responden perempuan sebanyak 63 (82,9%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih patuh menjalani hemodialisa dibandingkan pasien yang berjenis kelamin perempuan (Izzati, 2016).

Penelitian Lestari (2015) yang didapatkan di RSUD Kraton Pekalongan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dari 15 pasien gagal ginjal kronik didapatkan 9 (60%) pasien yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisis sesuai dengan jadwal karena pasien mempunyai keinginan untuk sembuh, dan 6 (40%) pasien tidak patuh dalam menjalani program terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal karena prosedur hemodialisis yang lama dan seumur hidup sehingga pasien merasa putus asa dan mengakibatkan kebosanan dengan frekuensi hemodialisis yang dijalani serta merasa sia-sia dengan menjalani hemodialisis karena tidak memberikan manfaat untuk kesembuhan. Lamanya menjalani hemodialisa pada 24 bulan lebih banyak di bandingkan dengan pasien yang baru menjalani hemodialisa. Karena semakin lama pasien menjalani hemodialisa akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Pasien yang baru menjalani hemodialisa seolah-olah belum menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, merasa sedih sehingga pasien memerlukan waktu untuk menyesuaikan dirinya dalam menjalani hemodialisa (Bayhakki, 2015).

Seseorang yang menjalani hemodialisis sangat menjadi jenuh terhadap pengobatannya hingga menimbulkan masalah emosional seperti stress, pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit penyerta, dan efek samping obat, serta ketergantungan terhadap hemodialisa akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien. Bahkan kualitas hidup yang buruk cenderung mengalami komplikasi seperti depresi, kekurangan gizi, peradangan, kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental dan sosial yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Mailani, 2015).

Aspek-aspek yang sering mempengaruhi kualitas fisik seseorang seperti kesehatan fisik, kesehatan mental, nilai dan budaya, spritualitas, hubungan sosial ekonomi yang mencakup pekerjaan, perumahan, sekolah dan lingkungan pasien, depresi, beratnya/*stage* penyakit ginjal, lamanya hemodialisis, ketidakpatuhan akan pengobatan, tidak teratur menjalani hemodialisis, indeks masa tubuh yang tinggi, adekuasi hemodialisis, *interdialityc weight gain*, dan kadar hemoglobin (Melania, 2015)

Hemodialisa dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup bagi pasien, sehingga menyebabkan kebutuhan hidup sehari-hari terganggu, didukung oleh Kusman (2005) pada 91 responden gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa terdapat tingkat kualitas hidupnya didapatkan hasil 57,2% pasien mempersepsikan hidupnya pada tingkat rendah dan 66,1% tidak puas dengan status kehidupannya. Seseorang yang menjalani hemodialisa akan membutuhkan terapi yang lama bahkan seumur hidup sehingga adanya kejenuhan dan

ketidakpatuhan terhadap terapi selain pengobatan yang lama semangat pasien juga menurun untuk melakukan hemodialisa (Melania, 2015).

Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Rasyida Medan menyatakan bahwa tahun 2017 terdapat 1.040 orang pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisa. Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada pasien yang menjalani hemodialisa kualitas hidup pasien menurun seperti keadaan fisiknya mulai melemah karena dipengaruhi juga dengan faktor usia yang semakin menua dan untuk melakukan aktivitas sehari-haripun kadang pasien tidak sanggup lagi. Sesuai dengan wawancara yang dilakukan pada perawat bahwa pasien yang menjalani hemodialisa ada beberapa pasien yang tidak rutin untuk melakukan hemodialisa sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah sakit Rasyida Medan”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah peneliti ini adalah ”Apakah ada hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan?”.

1.3. Tujuan

1.3.1 . Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *Quality of life* pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan
2. Mengidentifikasi *Quality of life* pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan
3. Mengidentifikasi hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *Quality of life* pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

1.4. Manfaat Peneliti

1.4.1. Manfaat Teoritis

Peneliti ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan *Quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi praktek keperawatan

Hasil penelitian diharapkan digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam peran perawat dalam menganjurkan kepada pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa.

2. Bagi bagi institusi

Sebagai masukan kepada pendidik untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *Quality of life* pada pasien gagal ginjal kronis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *Quality of life* pada pasien gagal ginjal kronis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Pengertian

Gagal ginjal kronik adalah proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal ginjal kronis dapat menimbulkan simtoma, yaitu laju filtrasi glomerular berada dibawah $60\text{ml}/\text{men}/1.72\text{m}^2$, atau diatas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Selain itu adanya batu ginjal juga dapat menjadi indikasi gagal ginjal kronis pada penderita kelainan bawaan, seperti sistinuria (Muttaqin, 2012).

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) didalam darah (Muttaqin, 2012). Gagal ginjal kronis sering disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang ireversebel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Smeltzer & Bare, 2012).

Pada penderita penyakit gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan. Dengan demikian, gagal ginjal merupakan stadium terberat dari gagal ginjal kronis. Oleh karena itu, penderita harus menjalani terapi pengganti ginjal, yaitu cuci darah (*hemodialysis*) atau cangkok ginjal yang memerlukan biaya yang mahal (Muttaqin, 2012).

2.1.2 Etiologi

Penyebab gagal ginjal kronis sangatlah banyak; Glomerulonefritis kronis, penyakit gagal ginjal polikistik, obstruksi, dan nefrotoksin adalah penyebabnya. Penyebab sistemik, seperti diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliarteritis, penyakit sel sabit, dan amyloidosis, dapat menyebabkan gagal ginjal kronis (Black & Hawks, 2014).

Penyebab gagal ginjal kronis adalah

1. Tekanan darah tinggi
2. Penyumbatan saluran kemih
3. Kelainan ginjal, misalnya penyakit ginjal polikistik
4. Diabetes melitus
5. Kelainan autoimun< misalnya lupus eritematosus sistemik
6. Penyakit pembuluh darah
7. Pembekuan darah pada ginjal

2.1.3 Manifestasi klinis

Penyakit gagal ginjal kronik sering kali tidak teridentifikasi sehingga tahap uremik akhir tercapai. Uremia, yang secara harafiah berarti “urine dalam darah” adalah sindrom atau kumpulan gejala yang terkait dengan *end stage renal disease (ESRD)*. Pada uremia pada keseimbangan cairan dan elektrolit yang terganggu, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal rusak, dan akumulasi produk sisa secara sesensial mempengaruhi setiap sistem organ lain. Manifestasi awal uremia mencakup mual, apatis, kelemahan, dan keletihan, gejala yang kerap kali keliru dianggap sebagai infeksi virus atau influenza. Ketika kondisi memburuk, sering

muntah, peningkatan kelemahan, letargi dan kebingungan muncul (Black & Hawks, 2015).

Sebuah sumber menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronis menunjukkan beberapa gejala diantaranya, merasa lemas, tidak bertenaga, nafsu makan berkurang, mual, muntah, bengkak, volume kencing berkurang, gatal, sesak nafas, dan wajah tampak pucat. Selain itu, urine penderita mengandung protein, eritrosit, dan leukosit. Kelainan hasil pemeriksaan laboratorium penderita meliputi kreatinin darah naik, Hb turun, dan protein dalam urine selalu positif (Muttaqin, 2012).

Menurut Smeltzer (2010) tanda dan gejala dari gagal ginjal kronis:

1. Kardiovaskular: Hipertensi, *pitting edema* (kaki, tangan, sacrum), edema periorbital, gesekan pericardium, pembesaran vena-vena di leher, pericarditis, hyperkalemia, hyperlipidemia.
2. Integument: warna kulit keabu-abuan, kulit kering dan gampang terkelupas, pruritus berat, ekimosis, purpura, kulit rapuh, rambut kasar dan tipis.
3. Paru-paru: ronkhi basah kasar (krekles): sputum yang kental dan lengket, penurunan reflex batuk, sesak nafas, takipnea, pernapasan kusmaul.
4. Saluran cerna: bau ammonia ketika bernafas, pengecapan rasa logam, ulserasi dan pendarahan mulut, anoreksia, mual, muntah, cegukan, diare, perdarahan saluran cerna.
5. Neurologik: kelemahan dan keletihan, konfusi, ketidakmampuan berkonsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, asteriksi, tungkai tidak nyaman, telapak kaki serasa terbakar, perubahan perilaku.

6. Muskuloskeletal: amenorea, atrofi testis, ketidak suburban, penurunan libido.

7. Hematologi: anemia, trombositopenia.

2.1.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tersebut meliputi penanganan konservatif, yaitu :

1. Menghambat perburukan fungsi ginjal/mengurangi hiperfiltrasi glomerulus dengan diet seperti pembatasan asupan protein dan fosfat.
2. Terapi farmakologi dan pencegahan serta pengobatan terhadap komplikasi, bertujuan mengurangi hipertensi intraglomerulus dan memperkecil resiko terhadap penyakit kardiovaskuler seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia, anemia, asidosis, neuropati perifer, kelebihan cairan dan keseimbangan elektrolit. Terapi pengganti ginjal dilakukan pada seseorang yang mengidap penyakit gagal ginjal kronik atau tahap akhir, yang bertujuan untuk menghindari komplikasi dan memperpanjang umur pasien. Terapi pengganti ginjal dibagi menjadi dua, antara lain dialysis (hemodialisis dan peritoneal dialisis) dan transplantasi ginjal (Muttaqin, 2012).

2.2. Hemodialisis

2.2.1 Pengertian

Hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dializer . Hemodialisis merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan

prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialise eksternal dan internal (Wijaya, 2013).

Hemodialisis adalah proses dimana terjadi difusi partikel terlarut (solut) dan air secara pasif melalui satu kompartemen cair yaitu darah dan menuju kompartemen lainnya yaitu cairan dialysat melalui membran semipermeabel dalam dialiser. Pasien GJK yang menjalani hemodialisa membutuhkan 12-15 jam setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per terapi. Pasien GJK harus terus menjalani hemodialisis seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Dani, 2015).

2.2.2. Tujuan

1. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti: urea, kreatinin dan asam urat.
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

2.3. Konsep Kepatuhan

2.3.1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan (*compliance*) adalah kemauan individu untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, disini adalah dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya (Lestari, 2016). Menurut Potter & Perry (2016) menyatakan kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus

meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani program terapi.

2.3.2. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan (Saragi,2011), antara lain:

1. Memberi informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Meningkatkan pasien untuk melakukan segala yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi yang lainnya.
3. Apabila mungkin obat yang digunakan dikonsumsi lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga mengakibatkan tidak teratur minum obat.
4. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya, yaitu dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
5. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat.
6. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
7. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan
8. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multi kompartemen atau sejenisnya.
9. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur agar teratu melakukan terapi hemodialisa.

2.3.3. Faktor yang mendukung kepatuhan pasien

Agar beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien diantaranya:

1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku lain.

2. Akomodasi

Suatu usaha dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Pasien yang lebih mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah akan membuat kepatuhan pasien berkurang.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti pengurangan berat badan dan lainnya.

4. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5. Meningkatkan interaksi profesional dengan pasien

Suatu yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis (Niven, 2010).

2.3.4. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Menurut Gultom (2014) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal tersebut adalah dengan adanya tehnik komunikasi. Komunikasi memang peran penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat menyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan gagal ginjal kronik diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita gagal ginjal kronik. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau melakukan hemodialisa sangat perlu bagi pasien gagal ginjal kronik.

4. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatannya.

2.3.5. Ketidakpatuhan (*Non- Compliance*)

Rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang merawat ketidakpatuhan meliputi ketidak patuhan dalam pemeriksaan ketidakpatuhan menurut (Saragi, 2011) adalah suatu tingkat, dimana pasien tidak mengikuti penyakit, ketidakpatuhan dalam pengobatan (jangka pendek dan jangka panjang). Ketidakpatuhan dalam pengobatan adalah perilaku pasien yang sulit mengontrol diri mereka masing-masing untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan dalam pengobatan demi tercapainya keberhasilan pengobatan (Saragi, 2011).

2.3.6. Cara mengurangi ketidakpatuhan

Niven (2010) mengumpulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien:

1. Pasien harus mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu pelaksanaan, dan keluarga serta teman juga harus mendukung keyakinan tersebut.
2. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, maka dari itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Perilaku disini membutuhkan pemantau terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku yang baru tersebut.
3. Pengontrolan terhadap perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri dan faktor kognitif juga berperan penting.
4. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dapat membantu untuk ansietas, mereka dapat

menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan, dan mereka sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

5. Dukungan dari professional kesehatan, terutama berguna pada saat pasien menghadapi perilaku sehat yang penting untuk dirinya sendiri. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan ansietas terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

2.3.8. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan, yaitu:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat memenuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Lebih dari 60 % yang diwawancarai setelah bertemu dokter menjadi salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberi informasi yang lengkap dan banyaknya intruksi yang harus di ingat dan penggunaan istilah medis.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Atau beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak

memperoleh penjelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan.

3. Interaksi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menemukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lama dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri (Niven, 2010)

2.3.7. Jenis – jenis ketidakpatuhan

Terdapat dua jenis ketidakpatuhan yaitu:

1. Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional Non-Compliance*)

Pada ketidakpatuhan yang tidak disengaja, pasien memang berkeinginan untuk tidak mematuhi segala petunjuk tenaga medis dalam pengobatan, dengan adanya masalah yang mendasar. Beberapa masalah pasien yang menyebabkan ketidak patuhan yang disengaja dan cara mengatasinya, antara lain:

1) Keterbatasan biaya pengobatan

Pada pengobatan pasien terbatas, misalnya biaya untuk member obat secara terus- menerus dengan adanya jenis obat yang bervariasi dan biaya

untuk melakukan kontrol secara teratur. Hal ini dapat diatasi dengan pengontrolan interval waktu yang lebih panjang, seperti melakukan hemodialisa tiga kali dalam seminggu menjadi 1 kali dalam seminggu.

2) Sikap apatis pasien

Kondisi pasien yang tidak mau menerima kenyataan, bahwa dirinya menderita penyakit serta pemikiran, bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dari pasien untuk tidak mengikuti petunjuk pengobatan.

3) Ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat

Ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas suatu obat atau merek dagang obat menyebabkan pasien tidak mau minum obat tersebut. Selain itu masih banyak juga pasien yang beranggapan, bahwa obat tradisional lebih baik dari pada obat modern karena obat tradisional tidak menimbulkan efek samping. Hal ini dapat diatasi dengan menyakinkan pasien akan efektivitas dari suatu obat (Saragi, 2011)

4) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*Unintentional Non-Compliance*)

Ketidakpatuhan pasien yang tidak disengaja disebabkan oleh faktor diluar kontrol pasien pada dasarnya berkeinginan untuk menaati segala petunjuk pengobatan. Faktor utama yang menyebabkan ketidakpatuhan yang tidak disengaja adalah:

1) Pasien lupa melakukan Cek-Up

Pasien lupa melakukan Cek-Up, Karena kesibukan pekerjaan yang dilakukan maupun berkurang karena kurangnya daya ingat seperti yang terjadi pada pasien yang lanjut usia. Hal ini dapat diatasi salah satunya dengan mengingatkan pasien melalui telepon, kartu pengingat, dukungan dari keluarga atau teman yang selalu mengingatkan dan melalui alat bantu multi kompartemen (*Multi-Compartment Compliance Aids/MCAs*)

2.4. *Quality of life*

2.4.1 Pengertian

Menurut Adam (2006) dalam buku Nursalam (2014) *Quality of life* merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Menurut Brooks & Anderson (2007) *Quality of life* digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan.

2.4.2 Penilaian *Quality of life*

Penilaian *Quality of life* WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL Group bersama lima belas pusat kajian (field centres) internasional, secara

bersamaan, dalam upaya mengembangkan penilaian *Quality of life* yang akan berlaku secara lintas budaya.

Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan :

- 1) Beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan fokus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbiditas serta untuk memasukkan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dari perilaku sehari-hari.
- 2) Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu, dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.
- 3) Memperbaiki assesment *Quality of life* dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkat perhatian pada aspek kesejahteraan pasien (Nursalam, 2014)

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality of life*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

- 1) Depresi, dimana pasien yang mengalami depresi mempunyai kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan yang tidak depresi.
- 2) Beratnya/ *stage* penyakit, memiliki riwayat penyakit penyerta atau penyakit kronis juga mempengaruhi kualitas hidup.
- 3) Lama menjalani hemodialisa.
- 4) Tidak patuh dalam pengobatan dan tidak teratur.

- 5) Indeks masa tubuh yang tinggi.
- 6) Dukungan sosial, pasien yang mendapatkan dukungan social akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.
- 7) Edekuasi, pasien yang memiliki edekulasi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.
- 8) *Interdialytic weight gain* (IDWG), dan *urine output*.
- 9) Kadar hemoglobin, pasien yang mempunyai hemoglobin 11 g/dl dalam waktu 6-12 bulan akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

2.4.4 Struktur *Quality of life*

Menurut Beaudoin (2003) dalam buku Nursalam (2014) bahwa pengakuan sifat multidimensi *Quality of life* tercermin dalam struktur WHOQOL-100 yaitu :

1) Usulan penggunaan WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF

Dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan alam mempertimbangkan perubahan *Quality of life* selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai di mana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dimana perawatan mungkin lebih pariatif dari pada kuratif.

2) Pengukuran *Quality of life*

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan setiap domain tertentu.

Domain skor berskalakan ke arah yang positif yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan *Quality of life* yang lebih tinggi.

3) Domain *Quality of life* menurut WHOQOL-BREF

Menurut WHO (1996) dalam buku Nursalam (2014), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui *Quality of life*. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

1. Domain kesehatan fisik

- 1) Kegiatan kehidupan sehari-hari
- 2) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- 3) Energi dan kelelahan
- 4) Mobilitas
- 5) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- 6) Tidur dan istirahat
- 7) Kapasitas kerja

2. Domain psikologis

- 1) Bentuk dan tampilan tubuh
- 2) Perasaan negatif
- 3) Perasaan positif
- 4) Penghargaan diri
- 5) Spiritualitas agama atau keyakinan kepribadian
- 6) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial

- 1) Hubungan pribadi
- 2) Dukungan sosial
- 3) Aktivitas seksual

4. Domain lingkungan

- 1) Sumber daya keuangan
- 2) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- 3) Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- 4) Lingkungan rumah
- 5) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- 6) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
- 7) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- 8) Transportasi

2.5. Hubungan kepatuhan dengan *quality of life*

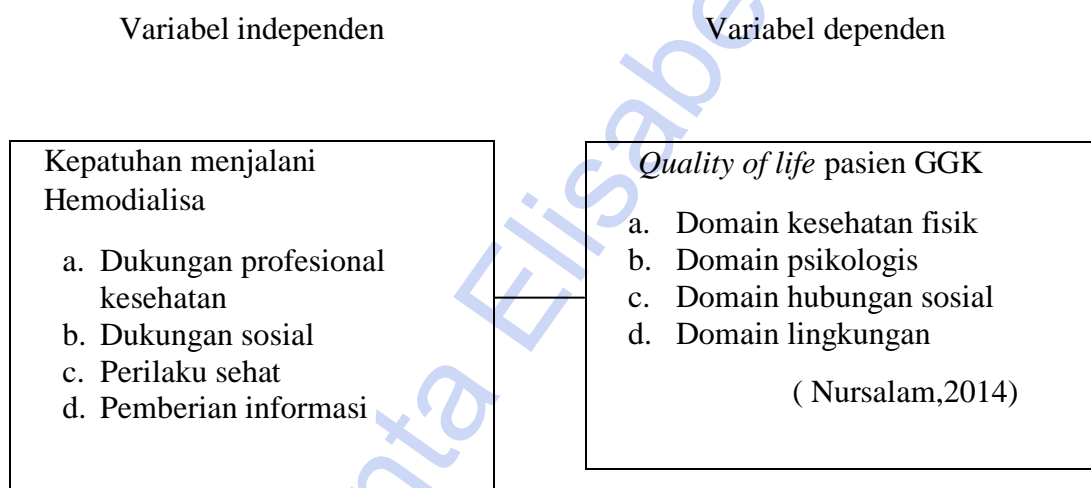
Hubungan yang baik antar pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis secara tidak langsung dapat memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Dari hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara kepatuhan menjalani hemodialisa dengan *quality of life* pasien gagal ginjal kronik. Beberapa responden mengatakan kepatuhan menjalani hemodialisa membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani *quality of life* dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya. Bentuk kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis adalah kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pada aspek psikososial keluarga memberikan dukungan seperti mengingatkan pasien gagal ginjal kronik pada jadwal terapi hemodialisis dan mengantarkannya (Mailani, 2015). Adapun faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan antara lain seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan (Novitarum, 2004).

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Konsep hanya dapat diamati melalui kontruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable (Notoatmodjo, 2012).

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan Kepetuhan Menjalani Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rasyida Medan



Keterangan:

: Diteliti

— : Hubungan

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan interpretasi (Nursalam. 2013). Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rasyida Medan

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Deskriptif korelasi bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara variable-variabel. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data variabel independen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian korelasional mengkaji hubungan antara variabel (Nursalam, 2013). Penelitian dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasar teori yang ada.

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rasyida Medan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Contoh: semua klien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit (Nursalam, 2013)

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan sebanyak 988 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Teknik sampel adalah cara atau teknik- teknik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi (Natoatmodjo, 2012). Teknik penggunaan sampel dalam ini menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 46 orang.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan ada diteliti. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: Pasien yang menjalani hemodialisa 1-2 Tahun pada bulan Maret 2018.

4.3. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rayida Medan

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kepatuhan menjalani hemodialisa	Kepatuhan adalah mampu mengikuti instruksi yang di sarankan oleh dokter, perawat dan tenaga	1. Dukungan profesional kesehatan	Kuesioner	Nominal	26-38= Patuh
		2. Dukungan sosial			39-52 = Tidak Patuh

	medis lainnya.	3. perilaku sehat			
		4. Pemberian Informasi			
<i>Quality of life</i>	<i>Quality of life</i> suatu kemampuan seseorang yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari, baik secara fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang lebih positif	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Kuesioner dan Wawancara terstruktur	Ordinal	0-26= kurang Baik 27-53 = baik 54-80= sangat baik

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Natoatmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 26 pernyataan yang membahas tentang kepatuhan dan 26 pernyataan yang membahas tentang *Quality of life*.

Instrumen dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang dibuat sendiri yang meliputi :

1. Instrumen data demografi

Instrumen penelitian dari data demografi meliputi umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan terakhir, penghasilan dan penyakit penyerta.

2. Instrumen kepatuhan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang menggunakan skala *Guttman* dan terdiri dari 26 pernyataan yang membahas

tentang kepatuhan dengan pilihan jawaban ada 2 untuk pernyataan yaitu, Ya 1, Tidak bernilai 2. Pernyataan 1-12 mengenai perilaku sehat, pernyataan 13-14 mengenai dukungan professional kesehatan, pernyataan 15-20 mengenai pemberian informasi dan pernyataan 21-26 mengenai dukungan sosial. Pernyataan 12, 13, 24 yang bermakna negatif. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah *skala Nominal*, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Rumus :

$$\begin{aligned}
 & \text{Rentang Kelas} \\
 & = \frac{\text{Banyak kelas}}{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}} \\
 & = \frac{52-26}{2} \\
 & = \frac{26}{2} \\
 & = 13
 \end{aligned}$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 26 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 (kepatuhan: Ya dan Tidak)

didapatkan panjang kelas sebesar 13. Dengan menggunakan $P = 13$ Maka didapatkan nilai interval kepatuhan adalah sebagai berikut:

$$26 - 38 = \text{Patuh}$$

$$39 - 52 = \text{Tidak patuh}$$

3. Kuesioner *quality of life*

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang menggunakan skala *Likert* dan tersiri dari 26 pernyataan yang membahas tentang *quality of life* dalam buku (Nursalam, 2013) dan di klarifikasi kembali oleh peneliti dengan pilihan jawaban ada 5 pilihan. Pernyataan 4, 5, 6, 14, 15, 21, 25 adalah pernyataan mengenai kesehatan fisik, pernyataan 7, 16, 17, 18, 22, 26 adalah pernyataan mengenai hubungan sosial, pernyataan 8, 9, 10 adalah pernyataan mengenai psikologis, pernyataan 11, 12, 13, 19, 20, 23, 24, 25 mengenai lingkungan. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah *skala Ordinal*.

Dimana peneliti mempunyai empat domain sebagai berikut:

Domain	Pernyataan dari domain	skor	Transformasi skor	
			4-20	0-100
I	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$	a.	b.	c.
II	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$	a.	b.	c.
III	$Q20+Q21+Q22$	a.	b.	c.

IV	Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25	a.	b.	c.
----	-------------------------------	----	----	----

(Nursalam, 2014)

0-26 = Kurang baik

27-53 = Baik

54-80 = Sangat baik

1.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Rasyida Medan, jalan Sei Sikambing, Medan Petisah. Adapun alasan peneliti memilih lokasi penelitian adalah karena Rumah Sakit Rasyida medan merupakan Rumah Sakit khusus pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian kepatuhan menjalani hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2018.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung peneliti dari responden.

2. Data sekunder, yaitu data yang diambil peneliti dari status pasien yang di Rumah Sakit Rasyida Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrument pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner dan wawancara terstruktur kepada subjek peneliti. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pernyataan dijawab, peneliti akan mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

4.6.3. Uji Validitas

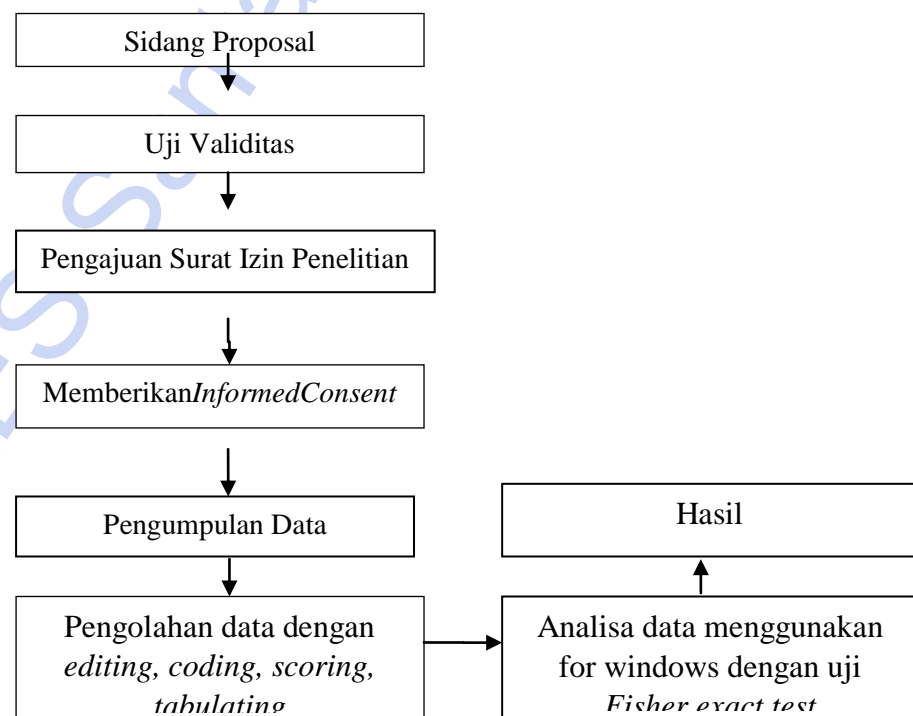
Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoadmodjo, 2012).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan validitas *Pearson Product Moment*. Uji validitas telah dilakukan oleh *expert* yang ahli dalam bidang perkemihan untuk kuesioner kepatuhan yang 32 pernyataan. Setelah diperiksa oleh *expert* dari jumlah pernyataan 32 yang valid

sebanyak 26 pernyataan dan yang tidak valid sebanyak 6 pernyataan. Sedangkan untuk kuesioner *quality of life* sudah baku diasumsi langsung dari buku Nursalam (2014). Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2012). Uji reliabilitas untuk kuesioner kepatuhan telah di periksa oleh *expert* yang ahli dalam bidang perkemihan oleh ibu Cholina Trisa Siregar.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Klinik Rasyida Medan



4.8. Analisa Data

Analisa Data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok peneliti, yaitu menjawab pernyataan-pernyataan peneliti yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan kepatuhan dengan *quality of life*.

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahap. Yang pertama *editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat dioleh secara benar. Yang kedua yaitu *coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan. Dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti, *scoring* yaitu menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan *stabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungangan kedalam bentuk table dan melihat presentasui dari jawaban pengelolaan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dan variabel penelitian meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, suku, agama, penghasilan, penyakit penyerta.

2. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Fisher Exat Test* karena skala yang diperoleh nominal yaitu termasuk dalam kategorik. Dengan tingkat kemaknaan dengan uji *Fisher Exat Test* yakni 5% dengan signifikan $p < 0,05$. Uji ini membantu dalam mengetahui hubungan kepatuhan dengan *quality of life* di Rumah Sakit Rasyida Medan.

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang akan diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2012).

Tahap awal penelitian akan mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian akan dikirimkan program studi Ners setelah mendapat ijin kemudian mengajukan surat permohonan ijin meneliti pada pihak Rumah Sakit Rasyida setelah mendapat ijin meneliti lalu meminta kesediaan menjadi responden kepada pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik dengan bersifat rahasia.

Masalah penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan

Informed consent adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak responden. beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonim* (tampa nama)

Memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan. Klinik Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida merupakan satu-satunya klinik khusus ginjal di kota Medan, didirikan tanggal 10 November 1995 oleh Prof. dr. Harun Rasyida Lubis, SP.PD, KGH, dibawah Yayasan Nurani Rasyida. Adapun pelayanan yang dilakukan adalah konsultasi Penyakit Dalam Ginjal dan Hipertensi serta pelayanan hemodialisa.

Pada tahun 2002 Yayasan Nurani Rasyida berubah menjadi PT. Nurani Ummi Rasyida dengan akte pendirian tanggal 10 Agustus 2002 Nomor 01 dan telah didaftarkan pada Menkumham Nomor C-22699 HT.01.TH.2001. seiring berjalannya waktu, pelayanan kesehatan di Klinik Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida mengalami penambahan fasilitas seperti laboratorium, radiologi, *USG*, EKG, apotek, kamar bedah mini, *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*, Layanan konsultasi penyakit bedah vascular (*doublelumen dan simino shunt*).

Sehubungan dengan undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang jaminan Kesehatan Nasional yang di berlakukan Pemerintah pada tanggal 01 Januari 2014 yang membentuk Badan Peyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan kecenderungan meningkatkan pasien gagal ginjal kronis di Sumatera Utara khususnya Kota Medan maka pemilik Klinik Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida berkeinginan meningkatkan status klinik

menjadi RumahSakit Khusus Ginjal pada tahun 2016 dengan harapan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ginjal. Misi dari Rumah Sakit khusus Ginjal Rasyida Medan adalah:

1. Menyusun strategi, kemampuan daya saing dan beradaptasi.
2. Menyiapkan sumber daya sesuai dengan standar.
3. Mendorong semangat sumber daya manusia.
4. Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 46 responden menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan. Berikut adalah karakteristik responden yang menjalani terapi hemodialisa tersebut.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2018

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presetasi (%)
1	Jenis kelamin		
	Perempuan	16	34,8
	Laki-laki	30	65,2
	Total	46	100,0
2	Usia		
	25-53	16	34,7
	55-68	16	34,7
	69-87	14	30,6
	Total	46	100,0
3	Suku		
	Batak Toba	21	45,7
	Batak Karo	14	30,4
	Nias	6	13,0

	Jawa	5	10,9
	TOTAL	46	100,0
4	Agama		
	Protestan	29	63,0
	Katolik	8	17,4
	Islam	9	19,6
	TOTAL	30	100,0
5	Pendidikan		
	SD	4	8,7
	SMP	5	10,9
	SMA	22	47,8
	PT	15	32,6
	TOTAL	46	100,0
6	Penyakit penyerta		
	Jantung koroner	1	2,2
	Stroke	1	2,2
	Hipertensi	23	50,0
	Lainnya	21	45,7
	TOTAL	46	100,0

Berdasarkan data diperoleh bahwa dari 30 responden terbanyak mayoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (65,2%) dan minoritas pada jenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (34,8%). Responden pada rentang usia mayoritas umur 25-53 dan 55-68 berjumlah sebanyak 16 orang (34,7%) dan minoritas umur 69-87 berjumlah sebanyak 14 orang (30,6%). Responden terbanyak mayoritas pada suku Batak Toba sebanyak 21 orang (45,7%), dan minoritas pada suku jawa sebanyak 5 orang (10,9%). Responden mayoritas terbanyak pada agama protestan sebanyak 29 orang (63,0%), dan minoritas pada

agama katolik sebanyak 8 orang (17,4%). Responden mayoritas pada pendidikan SMA sebanyak 22 orang (47,8%) dan minoritas pada pendidikan SD sebanyak 4 orang (8,7%). Responden mayoritas pada penyakit hipertensi sebanyak 23 orang (50,0%), dan minoritas pada jantung koroner sebanyak 2 orang (2,2%) dan pada stroke sebanyak 1 orang (2,2%). Responden mayoritas pada sudah lama menderita 1 tahun 28 orang (60,9%), dan minoritas pada 2 tahun sebanyak 18 orang (39,1%).

5.1.1 Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

No	Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	26	56,5
2	Tidak patuh	20	43,5
TOTAL		46	100,0

Berdasarkan hasil analisis data 5.3 didapatkan bahwa dari 30 responden di Rumah Sakit Rasyida Medan sebanyak 26 orang (56,5%) patuh dalam menjalani terapi hemodialisa sedangkan sebanyak 20 orang (43,5%) tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.

5.1.2 *Quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

No	<i>Quality of life</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	12	26,1
2	Baik	27	58,7
3	Sangat baik	7	15,2
TOTAL		46	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang *quality of life* yang kurang baik sebanyak 12 orang (26,1%), baik sebanyak 27 orang (58,7%), sangat baik sebanyak 7 orang (15,2%).

Tabel 5.4 Hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

Kepatuhan	Quality of life						P
	Kurang baik		Baik		Sangat baik		
	F	%	F	%	f	%	
Patuh	8	6,8	18	15,3	0	0	0,004
Tidak patuh	4	5,2	9	11,7	7	30,0	
TOTAL	12		27		7		46

Tabel diatas merupakan analisa yang menggunakan uji *Fisher's Exact Test* antara kedua variabel yaitu kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal di Rumah Sakit Rasyida Medan. Dari hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* di peroleh nilai *p value* 0,004 ($p < 0,05$). Hal ini

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal di Rumah Sakit Rasyida Medan.

5.2 Pembahasan

5.2.1. Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan yang patuh menjalani terapi hemodialisa didapatkan bahwa sebanyak 26 orang (56,5%)

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Izzati, 2016)

Kepatuhan merupakan ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Pasien yang menjalani hemodialisa harus meluangkan waktunya dalam melaksanakan pengobatan yang dibutuhkan. Pasien yang memiliki kepatuhan dalam menjalani hemodialisa akan lebih disiplin dan selalu datang lebih awal dari jam yang telah ditentukan. Kepatuhan menjalani hemodialisa merupakan hal yang penting untuk penumpukkan zat-zat berbahaya dari tubuh, hasil metabolisme dalam darah, dan akan mempunyai dampak terhadap kualitas hidup (Lestari, 2015).

Kepatuhan berarti menjalani hemodialisa sesuai dengan aturan. Perilaku pasien yang patuh akan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan serta kualitas interaksi antar professional kesehatan dan bagian yang

sangat penting bagi pasien yang patuh adalah tetap menjalani terapi (Nivent, 2016). Penelitian Novitarum (2004) tentang Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Diet pada Pasien Diabetes Melitus, dimana terdapat pasien yang tidak patuh sebanyak 61,34%. Hal ini berarti sebagian besar pasien tidak patuh dalam melaksanakan diet. Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis atau terminal yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Penyakit ini sama halnya dengan penyakit gagal ginjal kronis yang membutuhkan terapi seumur hidup maka diperlukan perilaku patuh untuk menjalani terapi hemodialisa agar tercapainya tujuan pengobatan. Adapun faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan antara lain seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, sarana kesehatan serta dukungan dari professional kesehatan.

Hasil penelitian pasien gagal ginjal kronik Rumah Sakit Rasyida Medan sebagian pasien tidak patuh menjalani hemodialisa setelah pemberian kuesioner diperoleh hasil dari 46 orang terdapat 26 (56,5%) diantaranya memiliki kepatuhan dalam menjalani terapi. Kepatuhan ini dimiliki karena adanya beberapa faktor seperti pendidikan, lingkungan dan sosial. Pasien yang patuh, lebih memiliki pengetahuan tentang pentingnya terapi hemodialisa untuk mengatasi penyakit yang dialami, serta pengetahuan akan pola hidup seseorang yang menjalani terapi hemodialisa. Selain dari pendidikan, faktor lingkungan dan sosial juga menjadi motivasi pasien untuk patuh menjalani terapi, karena adanya lingkungan yang mendukung serta kehadiran keluarga selama menjalani terapi akan membuat pasien menjadi lebih patuh. Kehadiran keluarga merupakan hal yang sangat

penting bagi pasien hemodialisa, karena akan lebih dekat serta mendampingi dan mengingatkan pasien untuk tetap menjalani terapi.

Pada penelitian ini juga diperoleh hasil dari 46 pasien 20 (43,5%) orang diantaranya tidak patuh dalam menjalani terapi. Perilaku pasien yang tidak patuh berbanding terbalik dengan pasien yang memiliki kepatuhan. Pasien yang tidak patuh, hanya melakukan terapi selama sekali dalam seminggu, tidak mau mengikuti instruksi dokter, serta tidak mau menjaga pola hidup seperti pembatasan cairan tubuh. Pasien yang tidak patuh juga disebabkan oleh kurangnya dukungan dari lingkungan maupun dari keluarga. Ketika keluarga tidak mendampingi pasien hemodialisa maka akan membuat pasien tersebut merasa kesepian, meras sedih, terasingkan dan hal itu akan mengakibatkan pasien menjadi tidak mau menjalani terapi hemodialisa diwaktu selanjutnya. Oleh sebab itu pada pasien yang tidak patuh ini, diperlukan pemberian edukasi tentang pentingnya terapi hemodialisa untuk mengatasi penyakit yang dialami. Peran perawat juga sangat penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa melalui komunikasi dan pemberian informasi tentang pemberian obat-obatan dan terapi hemodialisa tersebut serta meyakinkan pasien untuk lebih patuh menjalani terapi.

5.2.2 *Quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit

Rasyida Medan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan yang baik sebanyak 27 orang (58,7%) untuk *quality of life* yang menjalani terapi hemodialisa dalam sebulan penuh.

Quality Of Life adalah persepsi individu dalam konteks budaya dan system nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya didalam kehidupannya, dengan kata lain kualitas hidup merupakan sejauh mana seseorang dapat memfungsikan dirinya dan menikmati kemungkinan penting dalam hidupnya (Widya. 2016). *World health organization* (2004) menjelaskan kualitas hidup adalah persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan , kesenangan, dan perhatian mereka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Quality of life* yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Nursalam, 2014). *Quality of life* merupakan kondisi dimana pasien, meskipun sedang mengalami penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, social maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.

Pasien yang melakukan terapi hemodialisa dua kali dalam seminggu akan meningkatkan kualitas hidup menjadi baik dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisa satu kali dalam seminggu (Nurcahyani 2011).

pasien yang telah lama menjalani terapi hemodialisa cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik di bandingkan dengan pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa karena jika semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka dapat mempengaruhi kualitas hidup semakin membaik, dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani hemodialisa harus beradaptasi terlebih dahulu dengan lingkungan.

Di Rumah Sakit Rasyida Medan pasien yang menjalani terapi hemodialisa mayoritas mengalami peningkatan kualitas hidup. Pasien mengatakan selama sebulan penuh pasien selalu menjalani tindakan hemodialisa dan sudah menerima keadaan mereka masing-masing. Dibandingkan pada saat mereka pertama kali menjalani terapi hemodialisa kadang pasien putus asa dan tidak datang untuk melakukan hemodialisa. Namun setelah beberapa kali menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida, mereka telah menjadikan tempat tersebut sebagai rumah bagi diri mereka sendiri serta sudah merasa nyaman berada disana.

Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesehatan fisik. Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan serta perubahan pada kesehatan fisik yang cukup drastis, pasien merasa cepat lelah sehingga seluruh kegiatannya harus dibantu oleh orang lain, hal ini dapat membuat kualitas hidup menurun. Psikologis juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa, karena selalu memiliki persepsi bahwa dengan penyakit yang mereka alami maka hidup terasa tidak berguna lagi oleh sebab itu pada pasien yang menjalani hemodialisa ini diperlukan bantuan religious yang dapat membangun serta menguatkan psikologis pasien tersebut.

Pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan, diperoleh hasil sebanyak 27 orang memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan terciptanya lingkungan yang nyaman seperti dapat berbagi pengalaman kepada sesama teman yang menjalani terapi, dengan demikian mereka saling menguatkan karena melihat satu dengan yang lain tetap bertahan dan selalu menjalani terapi hemodialisa. Selain itu juga lingkungan yang aman serta adanya partisipasi

perawat terhadap pasien yang menjalani hemodialisa akan sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka, dengan melakukan tindakan sesuai prosedur, menjaga keheningan, dan selalu berkomunikasi dalam memberikan informasi merupakan semua hal yang meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut.

Quality of life pasien di Rumah Sakit Rasyida Medan juga dipengaruhi karena adanya kehadiran keluarga yang selalu mendampingi dan menunjukkan rasa penerimaan kepada pasien serta selalu memberi motivasi dalam berbagai bentuk yang berguna bagi kehidupan sehari-hari dan tetap menjaga kesehatan serta bertahan dalam melakukan terapi sehingga pasien merasa tidak sendiri dengan penyakit yang dialami, merasa dihargai dan disayangi maka hal tersebut akan sangat berdampak dan meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi baik.

Namun pada pasien yang tidak didampingi oleh keluarga akan sangat merasa kesepian dan merasa kurang adanya pemenuhan dalam kehidupan sehari-hari akan menurunkan kualitas hidup menjadi buruk. Oleh sebab itu peran perawat sangat penting untuk tetap menjaga komunikasi dan mendampingi pasien menggantikan kehadiran keluarga sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien karena akan termotivasi dan tetap bertahan menjalani terapi hemodialisa.

5.2.3 Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan *Quality Of Life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan

Penelitian yang dilakukan pada 46 responden didapatkan hasil uji analisis dengan uji *Fisher Exact Test* menggunakan dengan nilai $p\text{ value} = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti H_a diterima atau ada hubungan yang signifikan antara

kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan.

Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan menyebabkan terjadinya penumpukan zat-zat berbahaya yang dapat menyebabkan komplikasi yang lebih berlanjut sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (Lestari, 2015). Alfiah (2016) menjelaskan faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain dukungan dari tenaga medis, dukungan sosial seperti keluarga dan yang lebih utama adalah adanya perubahan dari pasien untuk memperbaharui gaya hidup yang tidak sehat dan untuk menghindari yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien. Adapun penyebab ketidakpatuhan pasien menjalani hemodialisa karena kurangnya dukungan dari keluarga dan keluarga bahkan tidak menemani dan mengantar pasien untuk melakukan hemodialisa

Menurunnya kualitas hidup pasien dikarenakan adanya perubahan kehidupan ekonomi seperti biaya yang harus dikeluarkan untuk setiap kali melakukan hemodialisa meningkat sehingga mengakibatkan pasien terbebani dan ketergantungan akan mesin hemodialisa, sehingga aktivitas pasien menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik maupun psikososialnya (Bayhakki, 2015). Widya (2015) juga mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain Depresi, Beratnya/ *stage* penyakit, tidak patuh dalam pengobatan dan tidak teratur, dan dukungan sosial sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Pasien di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan memperoleh hubungan yang signifikan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life*. Pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dikarenakan laki-laki cenderung tidak mengatur pola hidupnya seperti merokok, kurang olahraga, dan faktor usia mayoritas > 40 tahun dikarenakan fungsi-fungsi organ didalam tubuh mulai menurun, untuk lamanya menjalani hemodialisa dimana pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa sangat merasa cemas dengan kondisi yang dialaminya. Tingkat pendidikan juga memiliki hubungan dimana semakin tingkat pendidikan maka semakin banyak yang telah diketahui tentang penyakitnya dan cara penanganannya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan pasien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan pasien.

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal, ketika seseorang memulai terapi ginjal pengganti maka ketika itu juga pasien akan merubah seluruh aspek kehidupannya. Pasien harus mendatangi tempat hemodialisa secara rutin sesuai jadwal yang sudah ditentukan, harus mengkonsumsi obat-obat yang diberikan, mengurangi asupan cairan, diet atau mengurangi porsi makan serta mengukur keseimbangan cairan. Selain itu terdapat masalah-masalah seperti efek samping dari hemodialisa yang dapat berpengaruh pada system tubuh. Hal tersebut akan menjadi beban yang sangat bagi pasien untuk menjalani terapi.

Masalah psikologis dan ekonomi yang juga akan berdampak besar menyebabkan pasien merasa lelah yang berujung pada kegagalan menjalani terapi.

Masalah besar yang berpengaruh pada kegagalan hemodialisa adalah kepatuhan. Pasien yang tidak patuh dalam menjalani hemodialisa akan menunjukkan kualitas hidup yang menurun, seperti tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, tidak mau membatasi asupan cairan akan berdampak buruk bagi fungsi fisik dan kondisi pasien. Kepatuhan dalam menjalani hemodialisa sangat penting agar pasien tetap nyaman sebelum, selama dan setelah menjalani terapi. Dengan kepatuhan juga akan meminimalkan komplikasi adalah faktor penting yang berkontribusi untuk bertahan dan kualitas hidup.

Kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa akan sangat ditentukan oleh adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Disamping perlunya kerjasama, hal yang paling penting adalah kepatuhan dalam terapi hemodialisa agar yang tercapainya tujuan pengobatan. Hemodialisa yang adekuat yang adekuat dapat meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup sehingga lebih sehat dan lebih baik.

Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan baik, dikarenakan pasien selalu mematuhi anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan seperti pembatasan cairan, patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Adanya dukungan keluarga maka meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Rendahnya kualitas hidup akibat kesehatan fisik yang buruk merupakan hasil dari ketidakpatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa. Kualitas hidup

pasien hemodialisa tidak menentu, karena dipengaruhi oleh kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi, dan hubungan mereka dengan lingkungan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak baik keluarga, maupun tenaga kesehatan untuk mendampingi, memotivasi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi sehingga dengan adanya kepatuhan maka kualitas hidup pasien juga akan lebih baik.

Pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Rasyida Medan memiliki beberapa hambatan, salah satu diantaranya adalah masih terdapatnya pasien yang tidak patuh menjalani hemodialisa akibat dari kurangnya pengetahuan tentang pentingnya manfaat terapi hemodialisa untuk mengatasi penyakit dan untuk menjaga kelangsungan hidup. Oleh sebab itu diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian pengaruh pendidikan promosi kesehatan menjalani hemodialisa terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti tentang hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan disimpulkan bahwa:

1. Adanya kepatuhan menjalani terapi hemodialisa sebanyak 26 orang (56,5%) terhadap pasien gagal ginjal kronik di rumah Sakit Rasyida Medan.
2. Adanya *quality of life* yang baik sebanyak 27 orang (58,7%) terhadap pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan.
3. Adanya hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan, didapatkan hasil *p value* sebesar 0,004 ($p < 0,05$)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi praktek keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan perawat memberikan *discharge planing*, promosi kesehatan dan mendampingi pasien gagal ginjal kronik maupun tentang pemberian terapi hemodialisa.

6.2.2 Bagi Institusi

Menambahkan materi kualitas hidup dalam mata kuliah *pastoral care* agar dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa/I STIKes Santa Elisabeth Medan.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap adanya penelitian lanjutan terkait dengan pengaruh pendidikan promosi kesehatan menjalani hemodialisa terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dan pengaruh pendampingan perawat terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Bayhakki, Utami, T, G. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. (Online). <https://media.neliti.com/media/publications/186945-ID>
- Bayhakki. Hasneli, Y. (2017). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis. (Online). *JKP-Vol*, 5. No 3, Desember 2017
- Black & Hawks. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Indonesia: Medika Salemba
- Butar-butar, A. Trisa, C, S. (2015). karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. (Online). <http://respiratory.usu.ac.id/bilstream/cover.pdf>
- Dani, R. Utami, T, G. Bayhakki. (2015). Hubungan motivasi, harapan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialisis. (Online). *JOM-Vol* 2 No 2, Oktober 2015. <https://media.neliti.com/media/publications/184149-ID>
- Izzati, W. Annisha, F. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisa Dr. Achmaf Mochtar Bukut Tinggi tahun 2015. (Online). *LPPM STIKes Yasri*. Afiyah. Vol.3,No.I,Januari,2016. <https://media.neliti.com/media/publications/186947-ID>
- Kamaluddin, R. Rahayu, E. (2009). Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis di RSUP Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. (Online). *Jurnal keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*. Vol. 4, No 1, Maret 2009
- Lestari, A, D. Nurmala, E. (2015). Hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah sakit umum daerah Kraton Pekalongan.(Online). *Journal Kemas*.<http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.skripsi/index.php?p=fstream&fid=1076&bid=1138>
- Mailani, F. (2015). Kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: systematic review. (Online). *ners jurnal*

keperawatan Volume 11, No 1, Maret 2015: 18 <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/11/9>

Muttaquin, A. Sari, K. (2012). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika

Niven, N. (2010). *Psikologi Kesehatan*. Ed.2. Jakarta: EGC

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Novitarum, L. (2004). Hubungan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Diet Dengan Komplikasi Jangka Panjang Pada Pasien NIDM yang Rawat Inap di Irna 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Skripsi*. Malang: Universitas Brawijaya

Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam, (2013). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam, (2014). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Putri, R. Pribadi, L. Bebasari, E. (2014). Gambaran Kualita Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SFTM. (Online). *Fakultas Kedokteran Universitas Riau*

Sompie, M, E. Kaunang, M,D. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Depresi Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kroni di RSUP. Prof. R. D. Kandou Manado. (Online). *Jurnal e-clinic(Eci)*, Vol 3, Nomor. 1, Januari-April 2015

Smeltzer, S, C. Bare, B, G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & suddhart . edisi ke-8*. Jakarta: EGC

Wahyuningsih, S, A. (2011). Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PELNI Jakarta. *Tesis*. Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok

Widya ,A.B, (2015). pengaruh dukungan keluarga dan status dm terhadap kualitas hidup pasien hemodialisi. (Online). *Medical Journal* 37. <http://www.mkb-online>.

Wijaya, S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa. Edisi s
ke-1*. Bengkulu: Nuha Medika

STIKES Santa Elisabeth Medan

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

di

Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melva Sihombing

Nim : 032014045

Judul : Hubungan Kepetuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan
Quality Of Life Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit
Rasyida Medan

Alamat : Jl. Bunga Terompet no 118 Kec. Medan Selayang

Adalah mahasiswa Atikes Santa Elisabeth Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul ***“Hubungan Kepetuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Quality Of Life Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Medan”***. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara-I sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan. Jika saudara-I bersedia menjadi responden maka tidak ada ancama bagi saudara-I dan jika saudara-I telah menjadi responden dan ada hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri atau tidak ikut dalam penelitian.

Apabila saudara-I bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan jawaban semua pernyataan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaanya untuk menandatangani saudara-I menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2018

Peneliti

Responden

Melva sihombing

INFORMENT CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan” menyatakan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam nentukan apapun, saya berhak membantalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Medan Januari 2018

Peneliti

Responden

Melva Sihombing

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT RASYIDA MEDAN

I. Kuesioner data Demografi

No. Responden:

Hari/ Tanggal :

Petunjuk pengisian:

Saudara/I diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap satu pertanyaan ini diisi dengan satu jawaban
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

- 1) Umur : . . . Tahun
- 2) Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
- 3) Suku :
- 4) Agama :
- 5) Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ SMA
☐ SMP ☐ PT
- 6) Penghasilan : ☐ Rp. 100.000 – Rp. 3.000.000
☐ >Rp. 3.000.000
- 7) Penyakit penyerta : ☐ jantung koroner
☐ Gagal jantung
☐ Stroke
☐ Hipertensi
- 8) Hemodialisa ke :
- 9) Sudah lama menderita : Tahun

II. Kuesioner Kepatuhan menjalani hemodialisa

Isilah pernyataan ini dengan tanda (√) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda.

Keterangan:

Ya : Y

Tidak : T

No	Pernyataan	Y	T
	Perilaku sehat		
1	Apakah anda menimbang berat badan setiap hari		
2	Apakah anda merasakan haus yang berlebihan		
3	Apakah berat badan anda bertambah saat akan melakukan terapi hemodialisa		
4	Apakah anda mengukur pembatasan cairan yang masuk		
5	Apakah anda mengalami kram otot sebelum hemodialisa		
6	Apakah anda datang untuk melakukan cuci darah/ hemodialisis setiap minggunya		
7	Apakah anda selalu meminum obat yang diberikan oleh petugas kesehatan		
8	Apakah anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan hemodialisa		
9	Apakah anda menjalani terapi hemodialisa lebih dari yang di jadwalkan		
10	Apakah anda mengikuti anjuran makan yang diprogramkan petugas kesehatan		
11	Apakah anda terganggu jika meminum obat setiap hari		
12	Apakah anda pernah lupa untuk melakukan hemodialisa		
	Dukungan Professional Kesehatan		
13	Apakah petugas kesehatan menanyakan keluhan setiap melakukan hemodialisa		
14	Apakah perawat mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan dan		

	suhu tubuh anda setiap melakukan hemodialisa		
	Pemberian Informasi		
15	Apakah anda mengikuti program pembatasan minum (restriksi cairan) sesuai yang disarankan petugas kesehatan		
16	Apakah Dokter memberi kesempatan kepada anda untuk bertanya hal-hal yang kurang anda mengerti		
17	Apakah Dokter mau memberi penjelasan hal-hal yang kurang anda mengerti		
18	Apakah Dokter mau menjawab pertanyaan-pertanyaan anda		
19	Apakah anda diberitahu kapan anda harus kontrol kembali		
20	Apakah anda mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan		
	Dukungan Sosial		
21	Apakah anggota keluarga selalu mengingatkan melakukan hemodialisa setiap minggunya		
22	Apakah keluarga anda mengingatkan anda untuk membatasi minum		
23	Apakah anda memiliki masalah dengan keuangan selama menjalani terapi hemodialisa		
24	Apakah keluarga memberikan perhatian penuh tentang kondisi anda		
25	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi		
26	Apakah keluarga anda selalu menemani anda kontrol		

III. Kuesioner *Quality of life* pada pasien Gagal Ginjal Kronik

Isilah pertanyaan ini dengan tanda (√) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda.

Keterangan:

Jarang	: J	Tidak pernah	: TP
Memuaskan	: M	Cukup sering	: CP
Baik	: BA	Sedikit	: SD
Buruk	: BU	Sedang	: SG
Tidak sama sekali	: TS	Sangat sering	: SS
Sangat memuaskan	: SM	Sering sekali	: SK
Sangat Buruk	: SBU	Dalam jlh sedang	: DJS
Tidak Memuaskan	: TM	Sepenuhnya dialami	: SED
Biasa-biasa saja	: BBS	Dalam jlh berlebih	: DJB
Sangat baik	: SBA		

No	Pertanyaan	SB	BU	BBS	BA	SBA
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
2	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
		STM	TM	BBS	M	SM
3	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					
4	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
5	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
6	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
7	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
8	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/ sosial anda?					
9	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					

10	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
11	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
12	Seberapa Puaskah anda dengan akses pada layanan kesehatan?					
13	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					
		TS	S	DJS	SS	DJB
14	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
15	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
16	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
17	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
18	Seberapa jauh anda dapat berkonsentrasi?					
19	Secara umum,seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
20	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					
		TS	SD	SG	SK	SPD
21	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
22	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
23	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
24	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
25	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					
		TP	J	CS	SS	S
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

STIKES Santa Elisabeth Medan