

SKRIPSI

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2021



Oleh:

Tekken Pebrunto Nahampun

NIM: 012018018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
MENJALANI HEMODIALISIS DI
RSUP HAJI ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Tekken Pebruanto Nahampun

NIM: 012018018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Tekken Pebrunto Nahampun
NIM : 012018018
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulis 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,

Tekken Pebrunto Nahampun



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Tekken Pebrunto Nahampun
NIM : 012018018
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian skripsi Jenjang
Diploma Ilmu Keperawatan
Medan, 19 Mei 2021

Pembimbing

(Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(IndraHizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 19 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Anggota : 1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

.....

2. Connie Melva S, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Tekken Pebrunto Nahampun
Nim : 012018018
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan
Tim Penguji skripsi Diploma Keperawatan
Medan, 19 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc

Penguji III : Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns, M. Kep

Mengetahui	Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan	Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TEKKEEN PEBRUANTO NAHAMPUN
NIM : 012018018
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, 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.

Medan, 19 Mei 2021

Yang menyatakan

(Tekken Pebruanto Nahampun)



ABSTRAK

Tekken Pebrunto Nahampun 012018018

Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: Penyakit gagal ginjal kronik, Dukungan keluarga, Kepatuhan, Hemodialisis

(xviii + 75 + lampiran)

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan. Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperelukan dalam hal ini penerimaan dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Kepatuhan adalah ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Hemodialisis adalah prosedur penyelamatan nyawa yang dilakukan oleh perawat nefrologi kepada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *consecutive sampling* sebanyak 74 responden. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan sebagai berikut dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan sebagian besar kategori baik sebanyak 70 responden (94,6%), kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan sebagian besar kategori baik sebanyak 48 responden (48,9%). Dukungan keluarga terhadap pasien dan kepatuhan pasien menjalani hemodialisis dalam kategori baik, sangat didukung oleh pendidikan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat memahami tentang kondisi penyakit yang dialaminya.

Daftar pustaka (2002-2020)



ABSTRACT

Tekken Pebruanto Nahampun 012018018

Description of Family Support for Compliance with Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Haji Adam Malik Hospital in 2021.

D3 Nursing Study Program

Keywords: Chronic kidney failure, Family support, Compliance, Hemodialysis

(xviii + 75 + attachments)

Chronic kidney failure is kidney damage that causes the kidneys to be unable to remove toxins and waste products from the blood, characterized by the presence of protein in the urine and a decrease in the glomerular filtration rate, lasting more than 3 months. Family support is an attitude of action and family acceptance of supportive family members who are always ready to provide help and assistance if needed, in this case the acceptance of family support will know that there are other people who pay attention, appreciate and love them. Obedience is obedience or disobedience to orders, rules and discipline. Changes in individual attitudes and behavior start from the stage of compliance, identification, then internalization. Hemodialysis is a life-saving procedure performed by nephrology nurses to patients with impaired kidney function. The purpose of the study was to determine the description of family support for patients undergoing hemodialysis at Haji Adam Malik General Hospital Medan in 2021. This study used a descriptive method. The population in this study were all patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. The sampling technique used was consecutive sampling as many as 74 respondents. The results of research conducted at Haji Adam Malik General Hospital Medan as follows: family support for chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Haji Adam Malik General Hospital Medan are mostly good categories as many as 70 respondents (94.6%), chronic kidney failure patient compliance in undergoing hemodialysis at Haji Adam Malik General Hospital in Medan, most of the good categories were 48 respondents (48.9%). Family support for patients and patient compliance with hemodialysis are in the good category, strongly supported by education because the higher a person's education, the faster he understands about the condition of the disease he is experiencing.

Bibliography (2002-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis DiRSUP Haji Adam Malik tahun 2021”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Keperawatan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, dan sebagai Penguji II dalam penyusunan skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, masukan, kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Bambang Prabowo, M.Kes selaku Direktur RSUP Haji Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai dan staff yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di instalasi hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan serta Dosen PA / Bimbingan di Kampus dan dosen yang



telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi yang selalu memberikan masukan kritik saran yang bersifat membangun semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Connie Melva, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku dosen Penguji III yang banyak memberi masukan, bimbingan serta dukungan selama penulisan menyusun skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
7. Teristimewa kepada Bapak saya Alm. Dapot Nahampun, Ibu saya Marsianur Br. Sihotang, Abang saya Radot Nahampun, Kakak saya Lemeria Susanti Nahampun, dan Keluarga Besar Nahampun dan Sihotang yang selalu memberi kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tahap Akademik, terkhusus angkatan XXVII stambuk 2018, yang memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semogas kripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 19 Mei 2021

Penulis

(Tekken Pebrunto Nahampun)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
PENGESAHAN SKRIPSI.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan.....	13
1.3.1 Tujuan umum.....	13
1.3.2 Tujuan khusus	13
1.4 Manfaat Penelitian.....	14
1.4.1 Manfaat teoritis	14
1.4.2 Manfaat praktis	14
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 15
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik	15
2.1.1 Defenisi	15
2.1.2 Etiologi.....	17
2.1.3 Patofisiologi	17
2.1.4 Stadium gagal ginjal kronik	19
2.1.5 Komplikasi.....	20
2.1.6 Gambaran klinis pasien gagal ginjal kronik	21
2.1.7 Penatalaksanaan gagal ginjal kronik	21
2.2. Hemodialisis.....	25
2.2.1. Pengertian	25
2.2.2. Tujuan	27
2.2.3. Indikasi	28
2.2.4. Kontra indikasi	28
2.2.5. Prinsip hemodialisis	29
2.2.6. Unsur penting untuk srikuit hemodialisis	29
2.2.7. Penatalaksanaan pasien yang menjalani hemodialisis	30
2.2.8. Komplikasi.....	31
2.3. Konsep Keluarga.....	32



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3.1	Defenisi keluarga	32
2.3.2.	Tipe keluarga	33
2.3.3.	Fungsi keluarga.....	33
2.3.4	Tugas keluarga dalam bidang kesehatan	35
2.4	Konsep Dukungan Keluarga	37
2.4.1	Defenisi dukungan keluarga	37
2.4.2	Sumber-sumber dukungan keluarga	37
2.4.3	Komponen dukungan keluarga	38
2.4.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	39
2.5	Konsep Kepatuhan	41
2.5.1	Defenisi	41
2.5.2	Indikator kepatuhan.....	42
2.5.3	Tipe kepatuhan	43
2.5.4	Faktor-faktor.....	44
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN	47
3.1	Kerangka Konsep	47
3.2	Hipotesis.....	48
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	49
4.1	Rancangan Penelitian	49
4.2	Populasi Dan Sampel.....	50
4.2.1	Populasi	50
4.2.2	Sampel	50
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	51
4.3.1	Definisi variabel	51
4.3.2	Definisi operasional	52
4.4	Instrumen Penelitian	53
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
4.5.1	Lokasi	56
4.5.2	Waktu	56
4.6	Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	56
4.6.1	Pengambilan data	56
4.6.2	Teknik pengumpulan data	57
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	58
4.7	Kerangka Operasional	59
4.8	Analisa Data	60
4.9	Etika Penelitian.....	60
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
5.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	62
5.2.	Hasil Penelitian	63
5.2.1.	Karakteristik responden	64
5.2.2.	Dukungan keluarga	65
5.2.3.	Kepatuhan menjalani hemodialisis	66



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3. Pembahasan	67
5.3.1 Gambaran karakteristik	67
5.3.2. Dukungan keluarga	70
5.3.3. Kepatuhan menjalani hemodialisis	72
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	75
6.1. Simpulan	75
6.2. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	
1. Surat persetujuan menjadi responden.....	80
2. Informed consent (Surat Persetujuan)	81
3. Usulan judul skripsi pembimbing.....	82
4. Pengajuan judul skripsi	83
5. Lembar kuesioner dukungan keluarga	84
6. Lembar kuesioner kepatuhan pasien hemodialisis	87
7. Daftar bimbingan konsultasi skripsi	88
8. Lembar pengambilan data awal.....	90
9. Surat etik penelitian	91
10. Surat izin penelitian.....	92
11. Dokumentasi.....	93
12. Pengolahan data.....	94



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021	53
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	64
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan) Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	65
Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021	66



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021	47
Bagan 4. 2 Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 ...	59



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021	67
Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	68
Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	69
Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	70
Diagram 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	71
Diagram 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.....	73



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal adalah organ vital tubuh kita dan merupakan bagian integral untuk menjaga homeostasis tubuh. Disfungsi ginjal sangat umum saat ini dan dapat terjadi pada semua usia dengan derajat yang berbeda-beda. Gangguan ginjal adalah gagal ginjal akut dan kronik dari stadium 1 sampai stadium 5 dan gagal ginjal stadium akhir (Parimala dan Mary Sofia, 2021). Gagal ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan irreversible. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Smeltzer dan Bare, 2002).

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia karena peningkatan progresif baik dalam insiden dan prevalensi pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir atau End Stage Renal Disease.

(ESRD), dan tingkat kematian yang tinggi dan meningkatnya biaya perawatan (Black & Hawks, dalam Utami dan Maria, 2015).

Banyak pasien dengan CKD mengikuti perjalanan klinis yang dapat diprediksi setelah permulaan penyakit, dengan disfungsi ginjal progresif yang pada akhirnya menyebabkan ESKD. Secara kritis, CKD diam secara klinis pada hingga 90% pasien sampai telah mencapai stadium lanjut, dan pasien yang mencapai ESKD tanpa kontak sebelumnya dengan nefrologi komorbiditas yang layanan mengalami lebih besar dan kelangsungan hidup yang lebih buruk setelah memulai terapi penggantian ginjal. Oleh karena itu, ada peluang untuk mendeteksi pasien dengan CKD asimtomatik dengan skrining, dengan tujuan menerapkan terapi untuk memperbaiki perkembangan penyakit (Sinisa Franjic, 2020).

Penyakit Ginjal Kronis (CKD) sangat mempengaruhi harian pasien fungsi. Penyakit, pengobatan, dan tuntutan terkait berdampak besar pada kesejahteraan fisik dan emosional serta mengganggu peran sosial pasien. Penderita PGK yang sedang dipersiapkan atau menerima terapi penggantian ginjal sering mengalami kesulitan dalam berpartisipasi dalam berbagai bidang kehidupan, seperti pekerjaan, membayar, olahraga, dan aktivitas sosial dan rekreasi lainnya. Untuk pasien PGK yang menjalani dialisis, tampaknya sulit untuk melakukan pekerjaan membayar, dan perlu dicatat bahwa orang yang sedang dipersiapkan untuk terapi penggantian ginjal (pasien pra-dialisis) sudah mengalami masalah terkait pekerjaan. Pembatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk bekerja, dapat menghalangi perasaan otonomi dan harga diri seseorang (Sinisa Franjic, 2020).

Berdasarkan studi pengambilan data awal yang dilakukan oleh penulis di RSUP Haji Adam Malik Medan pasien yang terkena penyakit Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis pada tahun 2016 berjumlah 276 orang, pada tahun 2017 berjumlah 276 orang, pada tahun 2018 berjumlah 383 orang, pada tahun 2019 berjumlah 438 orang, dan pada tahun 2020 berjumlah 280 orang (Ruangan Rekam Medis, 02 Desember 2020).

Pada penderita gagal ginjal, kondisi tubuh yang melemah dan ketergantungan pada mesin-mesin dialisa sepanjang hidupnya akan menyebabkan penderita dituntut untuk dapat melakukan penyesuaian diri secara terus menerus sepanjang hidupnya. pasien harus dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi akibat sakit yang kronis, perasaan kecewa dan putus asa, dan ketakutan terhadap kematian, hal ini dapat menimbulkan permasalahan psikologis yaitu depresi pada pasien gagal ginjal kronik (Alfiyanti et al, 2014).

Awal penyakit ginjal kronis sama dengan banyak penyakit lainnya, gejala ini mungkin satu-satunya tanda masalah pada tahap awal yaitu appetite kerugian, general sakit merasa dan kelelahan, sakit kepala, gatal (pruritus) dan kulit kering, mual, hilangnya berat badan dan gejala yang mungkin terjadi saat fungsi ginjal semakin parah meliputi abnormal gelap atau terang kulit, nyeri tulang, mengantuk atau kesulitan berkonsentrasi atau berpikir, mati rasa atau bengkak pada tangan dan kaki, otot berkedut atau kram, bau napas, mudah memar atau ada darah di tinja, rasa haus yang berlebihan, sering cegukan, masalah dengan fungsi seksual,

haid berhenti (amenore), sesak napas, masalah tidur dan muntah (Johns Creek, 2019).

Penyakit ginjal kronis (CKD) perlahan-lahan memburuk selama beberapa bulan atau tahun, pasien mungkin tidak melihat gejala apa pun selama beberapa waktu. Hilangnya fungsi mungkin sangat lambat sehingga Anda tidak mengalami gejala sampai ginjal Anda hampir berhenti bekerja. Stadium akhir CKD disebut penyakit ginjal stadium akhir (ESRD). Pada tahap ini, ginjal tidak lagi mampu mengeluarkan cukup limbah dan kelebihan cairan dari tubuh. Pada titik ini, memerlukan Hemodialisis atau transplantasi ginjal (Johns Creek, 2019).

Hemodialisis merupakan prosedur penyelamatan, Hemodialisis adalah proses dimana zat kristal akan melewati membran semi permeabel, biasanya digunakan untuk membuang limbah dan produk beracun dari darah jika terjadi insufisiensi ginjal. Hemodialisis pertama kali dikembangkan oleh Thomas Graham pada tahun 1884 dan Dr William Koff dianggap sebagai bapak dialisis (Parimala dan Mary Sofia, 2021).

Hemodialisis merupakan prosedur penyelamatan nyawa yang dilakukan oleh perawat nefrologi kepada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Perawatan hemodialisis yang efektif membutuhkan setidaknya tiga sesi per minggu dengan setiap sesi berjalan selama tiga sampai empat jam, ini adalah prosedur khusus dan kompleks yang membutuhkan perawat nefrologi yang sangat terampil. Keperawatan nefrologi merupakan salah satu cabang keperawatan yang mengkhususkan diri dalam perawatan pasien gangguan ginjal, oleh karena itu

perawat nefrologi memberikan perawatan kepada pasien dengan kedua bentuk dialisis tersebut (Dominic dkk,2017).

Hemodialisis terbukti membantu meningkatkan kelangsungan hidup pasien dengan memperpanjang harapan hidup pasien PGK stadium V (Nurchayati, 2016). *National institute of diabetes and digestive and kidney diseases (NIDDKD)* melaporkan tingkat kelangsungan hidup selama satu tahun untuk pasien dialisis berada pada angka 80%, sedangkan tingkat harapan hidup selama dua tahun, lima tahun, dan sepuluh tahun masing-masing sekitar 64%, 33%, dan 10%. HD diketahui dapat memperbaiki beban dan regangan jantung dengan cara mengeluarkan toksin uremia dan mengurangi volume *overload* sehingga fungsi sistolik dan pergerakan dinding segmen ventrikel kiri membaik (Alhaj et al., 2013).

Secara umum kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang terjun terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik itu jadwal pengobatan, mengikuti diet, atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2006).

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah

merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya tindakan untuk penggunaan APD secara rasional. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Perubahan sikap dan individu dimulai dari patuh terhadap aturan atau institusi, seringkali memperoleh imbalan atau janji jika menurut anjuran atau pedoman (Kelman, 1986). Dari berbagai studi terbukti bahwa compliance menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat sementara, dan individu cenderung kembali ke pandangan atau perilakunya yang semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika dia pindah dari kelompoknya (Sunaryo, 2013).

Kepatuhan merupakan salah satu permasalahan pada pasien hemodialisa yang mengalami penyakit ginjal kronis. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa yaitu usia, pendidikan, lamanya hemodialisa, motivasi, dan dukungan keluarga (Menurut Faullziah, 2016).

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Definisi seperti itu memiliki sifat yang manipulative atau otoriter, karena penyelenggara kesehatan atau pendidik,

dianggap sebagai tokoh yang berwenang, dan konsumen atau peserta didik dianggap bersikap patuh. Istilah tersebut belum dapat diterima dengan baik dalam ilmu keperawatan, karena adanya falsafah yang mengatakan bahwa klien berhak untuk membuat keputusan perawatan-kesehatannya sendiri dan untuk tidak perlu mengikuti rangkaian tindakan yang telah ditentukan oleh profesi perawatan kesehatan (Bastable, 2009). Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan, sebagai akhir dari tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri, berbeda dengan faktor motivasi, yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan (Gulo, 2011).

Kepatuhan sebagai realisasi perilaku, dan kepatuhan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu; pengetahuan, sikap, jarak dan perilaku orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku individu. Sedangkan sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Bagi penderita penyakit ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa hilangnya aktifitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapi terhadap kualitas hidup pasien. Kepatuhan terapi pada penderita hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah. Sehingga penderita merasa sakit pada seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan

kematian. Pasien harus menjalani dialisis sepanjang hidupnya atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan (Smeltzer, 2002).

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis adalah usia, usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa semakin meningkat umur seseorang, akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, psikologis, maupun spiritual, serta akan semakin meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk pula keputusannya untuk mengikuti program-program terapi yang berdampak pada kesehatannya (Siagian 2001, dalam Syamsiah, 2011).

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis adalah lamanya Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi-komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil riset yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi (Kamerrer, 2007 dalam Syamsiah, 2011).

Kepatuhan memiliki dampak yang sangat memprihatinkan sebab akan berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi akut dan kronis, lamanya perawatan dan berdampak pada produktivitas serta menurunkan sumber daya manusia. Upaya pencegahan dan penanggulangan tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah saja tetapi harus dibantu oleh semua pihak baik masyarakat maupun profesi yang terkait, khususnya tenaga kesehatan. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan memiliki peran yang sangat besar karena memiliki waktu interaksi terlama dengan pasien di institusi kesehatan, khususnya dalam memberikan informasi penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Selain peran perawat, peran penting dalam penatalaksanaan kepatuhan pasien untuk melakukan hemodialisis yaitu dukungan keluarga.

Dukungan sosial akan lebih berarti bagi seseorang apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan yang signifikan dengan individu yang bersangkutan, dengan kata lain, dukungan tersebut diperoleh dari keluarga seperti orang tua, pasangan (suami atau istri) anak, dan kerabat keluarga lainnya, dimana diharapkan adanya dukungan dari keluarga menjadikan pasien GSK lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stressor lingkungan dari pada individu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Taylor, 2006).

Bentuk dukungan tersebut dapat berupa perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, memberikan umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu).

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperelukan. Dalam hal ini penerimaan dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010 dalam Rosyidah, 2017).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi bagi penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan biaya besar, tidak cukup dalam waktu 1-2 bulan saja tetapi butuh waktu yang lama. Penderita tidak bias melakukan terapi hemodialisis sendiri, mengantar ke pusat hemodialisis dan melakukan kontrol ke dokter. Tanpa adanya dukungan keluarga mustahil program terapi hemodialisis bias dilakukan sesuai jadwal (Sunarni, 2009).

Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan (Ratna, 2010).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi bagi penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan biaya besar, tidak cukup dalam waktu 1-2 bulan saja tetapi butuh waktu yang lama. Penderita tidak bias melakukan terapi hemodialisis sendiri, mengantar ke pusat hemodialisis dan melakukan

kontrol ke dokter. Tanpa adanya dukungan keluarga mustahil program terapi hemodialisis bias dilakukan sesuai jadwal (Sunarni, 2009).

Berdasarkan Hasil penelitian dukungan sosial (dukungan keluarga) berkontribusi sebesar 5.9% dari penerimaan diri seorang individu, yang artinya bahwa sebesar 5.9% penerimaan diri mungkin dipengaruhi oleh dukungan sosial. Hal ini mungkin karena apabila seorang individu mendapatkan dukungan yang mencukupi dari orang-orang disekitarnya, maka akan membuat seseorang lebih mudah untuk menerima keadaan dirinya (Muhammad Zefry, 2016).

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian Gamy Tri R (2013) di dapat bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Faktor yang menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu sangat dipengaruhi keluarga. Niven (2002) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Bantuan keluarga bisa menghilangkan godaan untuk tidak patuh juga sering kali dijadikan sebagai kelompok pendukung untuk tercapainya kepatuhan pasien.

Tugas dan fungsi kesehatan keluarga adalah, mengenal masalah kesehatan yang dialami keluarga, membuat keputusan tindakan tentang masalah yang dihadapi, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan dan mempertahankan kondisi/suasana lingkungan, sehingga menunjang kesehatan setiap anggota keluarga serta mempertahankan hubungan (mempergunakan) fasilitas kesehatan yang ada (Friedman 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab dari pengetahuan dan penelitian ternyata

perilakunya yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Manusia mengembangkan pengetahuannya untuk mengatasi kebutuhan kelangsungan hidupnya. Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak berarti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan, yang paling penting, seseorang harus memiliki sumber daya dan motivasi untuk mematuhi protokol pengobatan (Morgan, 2000, Kamerrer, 2007, dalam Syamsiah, 2011).

Motivasi adalah merupakan sejumlah proses-proses psikologikal, yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela (volunter) yang diarahkan ketujuan tertentu, baik yang bersifat internal, atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi. Penelitian membuktikan bahwa motivasi yang kuat memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan. Psychological intervention yang dilakukan melalui kegiatan relaksasi spiritual ini mampu menciptakan peer group support sesama penderita yang dapat meningkatkan motivasi mereka dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun mekanisme koping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Kamerrer, 2007, dalam Syamsiah, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

1.3 Tujuan**1.3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi data demografi responden berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien.
3. Mengidentifikasi kepatuhan pasien menjalani hemodialisa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Menambah pengetahuan tenaga kesehatan tentang kepatuhan menjalani hemodialisis.

2. Bagi pendidikan

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya tentang gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronik rawat jalan tentang kepatuhan menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisa.

3. Bagi pasien gagal ginjal kronik

Membantu meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menerima keadaan diri.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang keperawatan khususnya dalam menggambarkan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik rawat jalan tentang kepatuhan menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Defenisi

Ginjal merupakan organ yang berbentuk kacang dengan permukaan halus dan berwarna coklat kemerahan dengan panjang sekitar 6 cm (Shier et al., 2016). Bentuk ginjal seperti biji kacang dan sisi dalamnya atau hilum menghadap tulang punggung, sisi luarnya cembung dan pembuluh-pembuluh ginjal semua masuk dan keluar pada hilum. Ginjal terletak pada dinding posterior abdomen, terutama di daerah lumbal, disebelah kanan dan kiri tulang belakang, dibungkus lapisan lemak yang tebal, dibelakang peritonium. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dari kiri, karena hati menduduki banyak ruang disebelah kanan. Setiap ginjal panjangnya 6 sampai 7,5 sentimeter, dan tebal 1,5 sampai 2,5 sentimeter. Pada orang dewasa beratnya kira-kira 140 gram (Pearce E. , 2019). Jika ginjal dibedah dari atas ke bawah terbagi menjadi dua bagian utama yaitu korteks pada bagian luar dan medula pada bagian dalam. Medula dibagi menjadi 8 sampai 10 massa berbentuk kerucut dari jaringan yang disebut piramida ginjal. Dasar setiap piramida berasal dari perbatasan antara korteks dengan medula dan berakhir di papila, yang memproyeksikan masuk kedalam pelvis ginjal, yang merupakan bagian akhir dari ureter. Batas luar pelvis ginjal dibagi menjadi kantong terbuka yang disebut calyx major yang memanjang kebawah dan membelah menjadi calyx

minor, yang mengumpulkan urin dari tubules setiap papila (Guyton and Hall, 2016).

Nefron merupakan struktur halus ginjal terdiri atas banyak nefron yang merupakan satuan satuan fungsional ginjal; diperkirakan ada 1.000.000 nefron dalam setiap ginjal. Setiap nefron mulai sebagai berkas kapiler (badan Malpighi atau glomerulus) yang erat tertanam dalam ujung atas yang lebar pada uriniferus atau nefron. Selain itu, struktur ginjal juga berisi pembuluh darah. Arteri renalis membawa darah murni dari aorta abdominalis ke ginjal. Cabangnya beranting didalam ginjal dan menjadi arteriol afaren, dan masing-masing membentuk simpul dari kapiler-kapiler di dalam salah satu badan malpighi dan membentuk jaringan kapiler sekeliling tubulus uriniferus dan bergabung membentuk vena renalis yang membawa darah dari ginjal ke vena kava inferior (Pearce E, 2019).

Glomerulus terdiri dari selaput dara dan arteriole eferen dan sekumpulan kapiler yang dilapisi oleh sel endotel dan ditutupi oleh sel epitel yang membentuk lapisan yang selanjutnya disebut dengan kapsul bowman dan tubulus ginjal. Tubulus ginjal itu sendiri memiliki beberapa bagian yang berbeda, tubulus proksimal yang berbelit-belit dan sebagian besar elektrolit dan airnya akan di reabsorpsi, lengkung henle, dan tubulus distal dan saluran pengumpul distal, dimana urine dipisahkan dan ditambah elektrolit tertentu yang perubahannya mengikuti respon dari kontrol hormonal (Perlman et al. 2014).

Gagal ginjal kronik adalah keadaan dimana ginjal mengalami kerusakan secara progresif dan irreversible, sehingga gagal dalam mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, elektrolit dan asam basa serta mengalami

peningkatan ureum kreatinin dan penurunan laju filtrasi glomerulus karena adanya eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskuler akibat penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi) dan membentuk jaringan parut pada pembuluh darah. (KEMENKES RI, 2017; Anggraini, 2016).

2.1.2 Etiologi

Chronic Kidney Disease: Global Dimension and Perspectives mengatakan bahwa diabetes dan hipertensi adalah penyebab utama penyakit ginjal kronis di semua negara maju dan berkembang, namun glomerulonefritis dan penyebab yang tidak diketahui lebih sering terjadi di negara-negara Asia dan sub-Sahara Afrika. Perbedaan ini terkait terutama dengan beban penyakit yang menjauh dari infeksi terhadap penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup kronis, tingkat kelahiran yang menurun, dan harapan hidup yang meningkat di negara maju. Polusi, pestisida, penyalahgunaan analgesik, obat-obatan herbal, dan penggunaan aditif makanan yang tidak diatur juga berkontribusi terhadap beban penyakit ginjal kronis di negara-negara berkembang (Jha dalam Widia, 2018).

2.1.3 Patofisiologi

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia mebaik setelah dialisis (Brunner & Suddarth, 2001).

Gangguan Klirens Renal, banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang

menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal (Brunner & Suddarth, 2001).

Penurunan laju filtrasi glomerulus dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24-jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi renal karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC), dan medikasi seperti steroid (Brunner & Suddarth, 2001).

Retensi Cairan dan Natrium, Ginjal juga tidak mampu untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir; respons ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari, tidak terjadi. Pasien sering menahan natrium dan cairan, meningkatkan risiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2001).

Asidosis, dengan semakin berkembangnya penyakit renal, terjadi asidosis metabolik seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam (H^+) yang berlebihan. Anemia, anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal (Brunner & Suddarth, 2001).

Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat. Abnormalitas utama yang lain pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik; jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium (Brunner & Suddarth, 2001).

Penyakit tulang uremik, sering disebut osteodistrofi renal, terjadi dari perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormon. Laju penurunan fungsi ginjal dan perkembangan gagal ginjal kronis berkaitan dengan gangguan yang mendasari, ekskresi protein dalam urin, dan adanya hipertensi (Brunner & Suddarth, 2001).

2.1.4 Stadium gagal ginjal kronik

Menurut Price dan Wilson (2012), berdasarkan perjalanan klinis, gagal ginjal dapat dibagi menjadi 3 stadium, yaitu:

1. Stadium I (penurunan cadangan ginjal)

Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar BUN normal, dan penderita asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal hanya dapat diketahui dengan tes pemekatan urin dan tes LFG yang teliti.

2. Stadium II (insufisiensi ginjal)

Pada stadium ini dimana lebih dari 75 % jaringan yang berfungsi telah rusak. LFG besarnya 25 % dari normal. Kadar BUN dan kreatinin serum mulai meningkat dari normal. Gejala-gejala nokturia atau sering berkemih di malam hari sampai 700 ml dan poliuria (akibat dari kegagalan pemekatan urin) mulai timbul.

3. Stadium III (gagal ginjal stadium akhir atau uremia)

Sekitar 90 % dari massa nefron telah hancur atau rusak, atau hanya sekitar 200.000 nefron saja yang masih utuh. Nilai LFG hanya 10% dari keadaan normal. Kreatinin serum dan BUN akan meningkat dengan mencolok. Gejala-gejala yang timbul karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh.

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi potensial dari penyakit ginjal kronis yang menyangkut perawatan dan memerlukan pendekatan kolaboratif untuk perawatan meliputi:

1. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik dan asupan berlebihan (diet, obat-obatan, cairan).
2. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade perikardial karena retensi produk limbah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi karena retensi natrium dan air dan kerusakan sistem renin-angiotensin-aldosteron.
4. Anemia akibat produksi eritropoietin yang menurun, penurunan rentang hidup RBC, pendarahan di saluran pencernaan dari toksin yang menjengkelkan dan pembentukan maag dan kehilangan darah selama hemodialisis.
5. Penyakit tulang dan klasifikasi metastatik dan vaskuler karena retensi fosfor, level kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan kadar aluminium yang meningkat (Smeltzer, 2010).

2.1.6 Gambaran klinis pasien gagal ginjal kronik

Gambaran klinis pasien gagal ginjal kronik meliputi gambaran yang sesuai dengan penyakit yang mendasari, sindrom uremia dan gejala komplikasi. Pada stadium dini, terjadi kehilangan daya cadang ginjal dimana GFR masih normal atau justru meningkat. Kemudian terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada GFR sebesar 60%, pasien masih belum merasakan keluhan. Ketika GFR sebesar 30%, barulah terasa keluhan seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang, dan penurunan berat badan. Sampai pada GFR di bawah 30%, pasien menunjukkan gejala uremia yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual, muntah dan lain sebagainya. Pasien juga mudah terserang infeksi, terjadi gangguan keseimbangan elektrolit dan air. Pada GFR di bawah 15%, maka timbul gejala dan komplikasi serius dan pasien membutuhkan RRT (Lewis *et al.*, 2000).

2.1.7 Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

Penatalaksanaan adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis selama mungkin. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dua tahap yaitu dengan terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal, dan memelihara keseimbangan cairan elektrolit. Beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan dengan

pengaturan diet pada pasien gagal ginjal kronis (Sukandar, 2006). Terapi pengganti ginjal saat ini yang biasa dilakukan adalah dialisis atau transplantasi ginjal. Pasien dialisis dibagi menjadi dua kelompok yaitu hemodialisis dan peritoneal dialysis (Hardinsyah, 2017).

Menurut Husanna dalam Widia (2018), Penatalaksanaan dari gagal ginjal adalah:

1. Terapi konservatif

Tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya laal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit

a. Peran diet

Terapi diet rendah protein (DRP) menguntungkan untuk mencegah atau mengurangi toksin azotemia, tetapi untuk jangka lama dapat merugikan terutama gangguan keseimbangan negatif nitrogen

b. Kebutuhan jumlah kalori

Kebutuhan jumlah kalori (sumber energi) untuk GJK harus adekuat dengan tujuan utama yaitu mempertahankan keseimbangan positif nitrogen, memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi

c. Kebutuhan Cairan

Bila ureum serum $>150\text{mg\%}$ kebutuhan cairan harus adekuat supaya jumlah diuresis mencapai 2 liter Per hari.

d. Kebutuhan elektrolit dan mineral

Kebutuhan jumlah mineral dan elektrolit bersifat individual tergantung dari LFG dan penyakit ginjal dasar (*underlying renal disease*).

2. Terapi simptomatik

a. Asidosis metabolik

Asidosis metabolik harus dikoreksi karena meningkatkan serum kalium (hiperkalemia). Untuk mencegah dan mengobati asidosis metabolik dapat diberikan suplemen alkali. Terapi alkali (sodium bicarbonat) harus segera diberikan intravena bila $\text{pH} < 7,35$ atau serum bikarbonat $< 20 \text{ mEq/l}$.

b. Anemia

Transfusi darah misalnya Packed Red Cel/ (PRC) merupakan salah satu pilihan terapi alternatif, murah, dan efektif. Terapi pemberian transfusi darah harus hati-hati karena dapat menyebabkan kematian mendadak.

c. Keluhan gastrointestinal

Anoreksi, cegukan, mual dan muntah, merupakan keluhan yang sering dijumpai pada gagal ginjal kronik. Keluhan gastrointestinal ini merupakan keluhan utama (*chief complaint*) dari gagal ginjal kronik. Keluhan gastrointestinal yang lain adalah ulserasi mukosa mulai dari mulut sampai anus. Tindakan yang harus dilakukan yaitu program terapi dialisis adekuat dan obat-obatan simptomatik.

d. Kelainan kulit

Tindakan yang diberikan harus tergantung dengan jenis keluhan kulit.

e. Kelainan neuromuscular

Beberapa terapi pilihan yang dapat dilakukan yaitu terapi hemodialisis reguler yang adekuat, medikamentosa atau operasi subtotal paratiroidektomi.

f. Hipertensi

Pemberian obat-obatan anti hipertensi

g. Kelainan sistem kardiovaskular

h. Tindakan yang diberikan tergantung dari kelainan kardiovaskular yang diderita

3. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal atau dikenal dengan sebutan cangkok ginjal adalah suatu tindakan memindahkan ginjal dari satu individu ke individu lainnya. Transplantasi ginjal dibagi menjadi dua yaitu *cadaveric-donor* (donor ginjal dari individu yang telah meninggal) atau *living-donor* (donor ginjal dari individu yang masih hidup). *Living-donor* dibagi lagi menjadi dua yaitu *related* (donor ginjal dan resipien ginjal memiliki hubungan kekerabatan) dan *non-related* (donor dan resipien tidak memiliki hubungan kekerabatan). Indikasi dilakukannya transplantasi ginjal adalah pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir (*end-stage renal disease*). Beberapa faktor penyebab terjadinya penyakit ginjal tahap akhir adalah hipertensi, infeksi, kencing manis (diabetes mellitus), kelainan bentuk dan fungsi ginjal bawaan, dan kondisi autoimun seperti lupus.

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Pengertian

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen dialisat melalui membran semipermeable. Hemodialisis perlu dilakukan untuk mengganti fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak terjadi gejala uremia yang lebih berat (Manus et al., 2015)

Hemodialisis adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan mesin *dialyzer* sebagai bentuk pengganti fungsi ginjal. Hemodialisa dilaksanakan sekitar 3 sampai 4 jam dalam 1 hari dan dilakukan \pm 3 hari seminggu (Ningsih dkk, 2018). Hemodialisa yang dilakukan secara terus menerus akan mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, menimbulkan konflik, frustrasi dan rasa bersalah terhadap keluarga. Akibat dari hemodialisa ini yang dapat menyebabkan pasien GGK rentan terhadap terjadinya stres (Ningsih dkk, 2018).

Hemodialisis merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita gagal ginjal kronis (kemenkes, 2018).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh. Smeltzer & Bare (2010) proses dialisis akan dilakukan sepanjang hidup pasien CRF. Berdasarkan data IRR 2015, fasilitas pelayanan cuci darah di

Indonesia dikelompokkan menjadi dua institusi yaitu Instalasi Rumah Sakit 92,1% dan Klinik 7,9%. Fasilitas pelayanan cuci darah adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan cuci darah, baik di dalam maupun di luar rumah sakit. Mayoritas pelayanan yang diberikan pada fasilitas pelayanan cuci darah adalah hemodialisis (82%). Sisanya berupa pelayanan CAPD (12,8%), Transplantasi (2,6%) dan CRRT (2,3%).

Hemodialisis merupakan (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer (*artificial kidney*), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah kedalam cairan dialisa atau sebaliknya. Hemodialisa adalah suatu proses dimana solute darah diubah oleh larutan lain melalui membran semi permeable, hemodialisa terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Brunner dan Suddarth, 2005). Pada umumnya hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan sekurang-kurangnya berlangsung selama 3 bulan secara berkelanjutan. Berapa dampak atau resiko hemodialisa harus dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronik mengingat tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang juga bermanfaat dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya (Brunner dan Suddarth, 2005).

Hemodialisis merupakan terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien PGK (Son et al., 2009). *Indonesian renal registry* (IRR) pada tahun 2015 mencatat sebanyak 30.554 pasien PGK stadium V aktif menjalani dialisis.

2.2.2 Tujuan

Tujuan utama Hemodialisis yaitu untuk mengendalikan uremia, kelebihan cairan, dan keseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien PGK (Kallenbach et al., 2015). Hal tersebut dikarenakan sistem ginjal buatan yang dilakukan oleh dializer memungkinkan terjadinya pembuangan sisa metabolisme berupa ureum, kreatinin dan asam urat, pembuangan cairan, mempertahankan sistem buffer tubuh, serta mengembalikan kadar elektrolit tubuh (Lewis, 2004).

Wijaya dalam Widia (2018), tujuan hemodialisis yaitu:

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 sistem buffer tubuh
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh
5. Membantu menggantikan sistem kerja ginjal dalam sistem kandung kemih yang tidak bisa bekerja maksimal karena gangguan dari penyakit tertentu.
6. Membuang sisa metabolisme yang tidak lagi digunakan agar tidak menyebabkan gejala yang mengganggu kesehatan.
7. Membantu mengeluarkan cairan berlebih di dalam tubuh (edema) yang tidak bisa dikeluarkan dalam bentuk urine.
8. Membantu meningkatkan kualitas hidup dari pasien yang terganggu kinerja ginjalnya.

2.2.3 Indikasi

Wijaya dalam Widia (2018), Indikasi dari Hemodialisis adalah:

1. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien gagal ginjal kronik dan gagal ginjal akut untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (laju filtrasi glomerulus $<5\text{mL}$)
2. Pasien pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi:
 - a. Hiperkalemia (K^+ darah $> \text{meq/l}$)
 - b. Asidosis
 - c. Kegagalan terapi konservatif
 - d. Kadar ureum/kreatinin tinggi dalam darah
 - e. Kelebihan volume cairan
 - f. Mual dan muntah berat
3. Intoksikasi obat dan zat kimia
4. Ketidakseimbangan dan elektrolit berat
5. Sindrom hepatorenal dengan kriteria:
 - a. K^+ pH darah 7 atau 10 (asidosis)
 - b. Oliguria / anuria $>5\text{hr}$
 - c. $\text{GFR} <5\text{ml/i}$ pada gagal ginjal kronik
 - d. Ureum darah $>200\text{mg/dl}$

2.2.4. Kontra indikasi

1. Hipertensi berat (TD> 200 /100mmHg)
2. Hipotensi (TD<100mmHg)
3. Adanya perdarahan hebat
4. Demam tinggi.

2.2.5. Prinsip hemodialisis

Prinsip Hemodialisis (Menurut Wijaya dalam Widia, 2018):

1. Dihubungkan dengan pergeseran partikel-partikel dari daerah konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah oleh tenaga yang ditimbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut dikedua sisi membran dialisis menyebabkan pergeseran urea, kreatinin dan asam urat dari darah klien ke larutan dialisat.
2. Osmosa mengangkut pergeseran cairan lewat membran semi permeabel dari daerah yang kadar partikel-partikel rendah ke daerah kadar yang tinggi, osmosa bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien.

2.2.6. Unsur penting untuk sirkuit hemodialisis

Ada 3 unsur penting untuk sirkuit hemodialisis (Menurut Wijaya, dalam Widia 2018), yaitu:

1. Sirkuit Darah

Dari klien mengalir darah dari jarum/kanul arteri dengan pompa darah (200-250 ml/menit) ke kompartemen darah ginjal buatan kemudian mengembalikan darah melalui vena yang letaknya proksimal terhadap jarum

arteri. Sirkuit darah punya 3 motor: tekanan arteri, tekanan vena dan detektor gelembung udara.

2. Sirkuit dialisat/cairan dialisat

Cairan yang terdiri dari air, elektrolit air bersih, bebas dari elektrolit, mikroorganisme atau bahan asing lain perlu diolah dengan berbagai cara.

3. Konsentrasi dialisat berisi komposisi elektrolit:

- a. Na^+ : 135-145 meq/l
- b. K^+ : 0-4,0 meq/l
- c. Cl^- : 90-112
- d. Ca : 2,5-3,5 meq/l
- e. Ca : 2,5-3,5 meq/l
- f. Dext 5% : 0-250 meq/l
- g. Acetat : 33-45

2.2.7 Penatalaksanaan pasien yang menjalani hemodialisis

Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1-1,2 gr/kgBB/hari dengan 50% terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah. Asupan natrium dibatasi 40-120 mEq/hari untuk mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan

menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan. Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat-obatan (preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi) harus dipantau dengan ketat untuk memastikan kadar obat-obatan dalam darah dan jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik. Resiko timbulnya efek toksik akibat obat harus dipertimbangkan (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, 2015).

2.2.8. Komplikasi

Komplikasi terapi dialisis mencakup beberapa hal seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus. Masing-masing dari point tersebut (hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus) disebabkan oleh beberapa faktor. Hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisis natrium, penyakit jantung, aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan berat cairan. Emboli udara terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien (Hudak & Gallo, 2010). Nyeri dada dapat terjadi karena PCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, sedangkan gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat. Pruritus

terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit (Menurut Smelzer dalam Widia 2018).

2.3. Konsep Keluarga

2.3.1 Defenisi keluarga

Keluarga merupakan suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah atau sendddiri tanpa anak, baik anaknya sendir atau anak adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Putra, 2017).

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang, di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, dan berinteraksi, satu dengan lainnya, dibentuknya nilai-nilai, polsa pemikiran, dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak degan lingkungannya (Dalami, 2013).

Keluarga adalah bagian masyarakat yang peranya sangat penting guna untuk membentuk keluarga yang sehat. Dari keluarga akan membentuk masyarakat yang baik, untuk membangun suatu kebudayaan dimulai dari keluarga.keluarga dijadikan sebagaib unit pelayanan masalah kesehatan keluarga karena keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi dengan anggota keluarganya dan akan mempengaruhi keluarga-keluarga masyarakat disekitarnya (Harnilawati, 2013).

Jadi dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua individu atau lebih yang berada dalam suatu hubungan dimana saling berinteraksi satu sama lain dan menjalankan perannya masing-masing (Rosyidah, 2017).

2.3.2 Tipe keluarga

Menurut Allender & Spradley (2001) dalam Achjar (2010) Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Tipe Keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi:

1. Keluarga inti (Nuclear Family) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).
2. Keluarga besar (extended family) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
3. Keluarga dyad yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
4. Single parent yaitu keluarga yang terdiri dari satu orangtua dengan anak kandung atau anak angkat.
5. Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

2.3.3 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga diartikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Fungsi keluarga antara lain:

1. Fungsi Afektif (*The Affective Function*)

Fungsi ini merupakan dasar kekuatan keluarga, fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikosial, keluarga memenuhi kebutuhan kasih sayang kepada anggota keluarganya karena respon dari anggota keluarganya merupakan memberikan suatu penghargaan terhadap kehidupan keluarganya. Dari keberhasilan melaksanakan fungsi afektif akan dapat terlihat dari kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarganya (Widyanto, 2014).

2. Fungsi Sosialisasi (*The Socialization Function*)

Sosialisasi dimulai sejak lahir dan akan diakhiri dengan kematian. Proses sosialisasi berlangsung seumur hidup, proses sosialisasi mencakup semua dalam sebuah kelompok maupun komunitas tertentu, melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama hidupnya dan memperoleh karakteristik yang terpola secara sosial. Sosialisasi dimulai dari proses perkembangan atau perubahan yang dialami seseorang dari hasil interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk bersosialisasi melalui interaksi dengan keluarga dan hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berinteraksi dengan masyarakat (Mubaro, et al, 2009).

3. Fungsi reproduksi (*The Reproductive Function*)

Fungsi ini untuk meneruskan keturunan dan menambah sumberdaya manusia dengan cara memelihara dan membesarkan anak. Keluarga berfungsi menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dengan menyediakan anggota keluarga untuk masyarakat. Fungsi ini dibatasi dengan program KB yang hanya dianjurkan memiliki 2 orang anak (Widyanto, 2014).

4. Fungsi Ekonomi (*The Economic Function*)

Fungsi ekonomi keluarga ini untuk melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun di dalam kehidupan keluarga untuk mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keselerasia, keselamatan, keseimbangan dalam pemasukan dan pengeluaran keluarga, membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai keluarga modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Ali, 2009).

2.3.4 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas kesehatan yang perlu diketahui, dipahami dan dilakukan meliputi:

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan semua tidak akan berarti dan kesehatan merupakan sumber daya. Orang tua perlu mengetahui kesehatan anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung orang tua harus mengetahui. Apabila menyadari perubahan maka perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Keluarga harus mengetahui sejauh mana mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan seperti pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan (Effendi & Makhfudi, 2009).
2. Membuat keputusan kesehatan yang tepat. Tugas keluarga ini yaitu keluarga mampu mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan

yang dialami oleh keluarga. Mempertimbangkan siapa yang mampu mempunyai memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan untuk keluarganya agar masalah kesehatan yang dialami dapat teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan maka dapat dibantu oleh orang lain di lingkungan tempat tinggalnya (Mubarak, 2009).

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Dalam peran ini keluarga mampu merawat anggota keluarganya sakit, mampu mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan maka perlu perawatan tindakan yang lebih lanjut agar masalah tidak menjadi lebih parah. Perawatan yang dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan (Mubarak, et al, 2009).
4. Mempertahankan suasana rumah yang nyaman. Dalam hal ini keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga. Dengan keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga karena kesehatan keluarga dipengaruhi oleh gaya hidup, stress, dan lingkungan. Maka dari itu keluarga penting untuk memperhatikan faktor lingkungan dari tempat tinggal (Kausar, et al, 2015).
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya juga sangat diperlukan untuk dapat menjaga kesehatan pada setiap anggota keluarganya. Seiring dengan berkembangnya zaman, pelayanan kesehatan juga berkembang. Dahulu pusat layanan kesehatan cukup jauh dari masyarakat pedesaan, tetapi sekarang hampir disetiap wilayah memiliki pelayanan kesehatan terpadu,

seperti pukesmas, posyandu balita dan posyandu lansia (Kausa & Illona, 2015).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Defenisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga memandang orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Puspitaningrum & Hartine, 2017).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga dengan keluarga yang sakit, keluarga juga berfungsi sebagai pendukung bagi anggota dan anggota keluarganya memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Muhith & Siyoto, 2016).

Dukungan keluarga adalah faktor penting bagi individu ketika menghadapi masalah kesehatan, keluarga berperan dalam fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimum (Sukriswati., 2016).

2.4.2 Sumber-sumber dukungan keluarga

Menurut Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008 membagi sumber dukungan keluarga menjadi dua, yaitu dukungan keluarga eksternal dan internal :

1. Dukungan Keluarga Internal

Dukungan keluarga internal antara lain adalah dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.

2. Dukungan Keluarga Eksternal

Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan.

2.4.3 Komponen dukungan keluarga

Komponen-komponen dukungan keluarga terdiri dari:

1. Dukungan instrumental, dalam dukungan ini keluarga memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang sedang ada masalah kesehatannya, keluarga dengan membantu yang berhubungan dengan biaya pengobatan atau terapi(finansial) dan material untuk memecahkan masalah, seperti dengan memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi untuk menjalani terapi, menjaga dan merawat saat sakit yang dapat membantu memecahkan masalah (Sodiq, 2014).
2. Dukungan informasional, bentuk dalam dukungan ini informasional adalah pemberian informasi terkait dengan hal yang dibutuhkan. Dalam berhubungan dengan orang lain, manusia mengikuti sistem komunikasi dan informasi yang ada. Sistem dukungan ini mencakup pemberian nasihat, saran serta umpan balik mengenai keadaan individu. Jenis informasi yang dapat diberikan seperti menolong individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi (Widyanto, 2013).
3. Dukungan penilaian, keluarga sebagai besar memberikan penghargaan kepada anggota keluarganya dengan cara merawatnya dengan baik, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan (Hartanto, et al, 2014).
4. Dukungan emosional, secara emosional dukungan dari keluarga menunjukkan hal yang baik dan positif. Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan

damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. keluarga ada yang selalu berusaha melakukan yang terbaik untuk anggota keluarganya agar sembuh (Harnilawati, 2013).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Setiadi (2008) adalah sebagai berikut :

1. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan. dukungan yang diberikan pada lansia tergantung dari tingkat pengetahuan keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan memberikan dukungan informasional kepada pasien mengenai penyakit yang diderita pasien beserta pengobatan atau terapi yang harus dijalani.

3. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

5. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : pasien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal : anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

6. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepatn tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia kan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

7. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia.

2.5 Konsep Kepatuhan

2.5.1 Defenisi

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan kepatuhan, sehingga diharapkan bahwa pengetahuan yang luas dapat menggambarkan sikap kepatuhan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan

sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan diketahui maka akan menimbulkan sikap yang semakin baik (Wawan dan Dewi, 2017).

Kepatuhan merupakan salah satu permasalahan pada pasien hemodialisa yang mengalami penyakit ginjal kronis. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa yaitu usia, pendidikan, lamanya hemodialisa, motivasi, dan dukungan keluarga (Faullziah, 2016).

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

Sarifino (2011), mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi media yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%.

2.5.2 Indikator kepatuhan

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia PERKENI (2015), kepatuhan diit seseorang dilihat dari jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan pasien. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh pasien, jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien dan jadwal makan pasien yang sesuai dengan ketentuan tenaga kesehatan maka dapat dikatakan pasien patuh dalam melakukan diit. Sebaliknya apabila pasien tidak mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi,

tidak memilih jenis makanan yang dikonsumsi dan tidak teratur jadwal makan pasien yang sesuai dengan tenaga kesehatan maka dapat dikatakan pasien tidak patuh dalam melakukan diit. Dalam penelitian ini indikator kepatuhan diit pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, dikatakan patuh jika selama diit di rumah sakit sesuai dengan *food record* yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2.5.3 Tipe kepatuhan

Menurut Bastable (2009), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

1. *Otoritarian*. Suatu kepatuhan tanpa *reserve*, kepatuhan yang “ikut-ikutan” atau sering disebut “*bebekisme*”.
2. *Conformist*. Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi (1) *conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain, (2) *conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada “*untung-ruginya*” bagi diri sendiri, dan (3) *conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
3. *Compulsive deviant*. Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut “*plinplan*”.
4. *Hedonic psikopatic*. Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
5. *Supra moralist*. Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

2.5.4 Faktor-faktor

Dalam hal kepatuhan Carpenito (2013) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

1. Pemahaman tentang instruksi tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.
2. Tingkat pendidikan, tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mental nya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah.
3. Keyakinan, sikap dan kepribadian. Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial

yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan.

4. Dukungan sosial, Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga atau teman merupakan faktor penting dalam kepatuhan. Menurut teori Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo, (2012).

Sedangkan menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

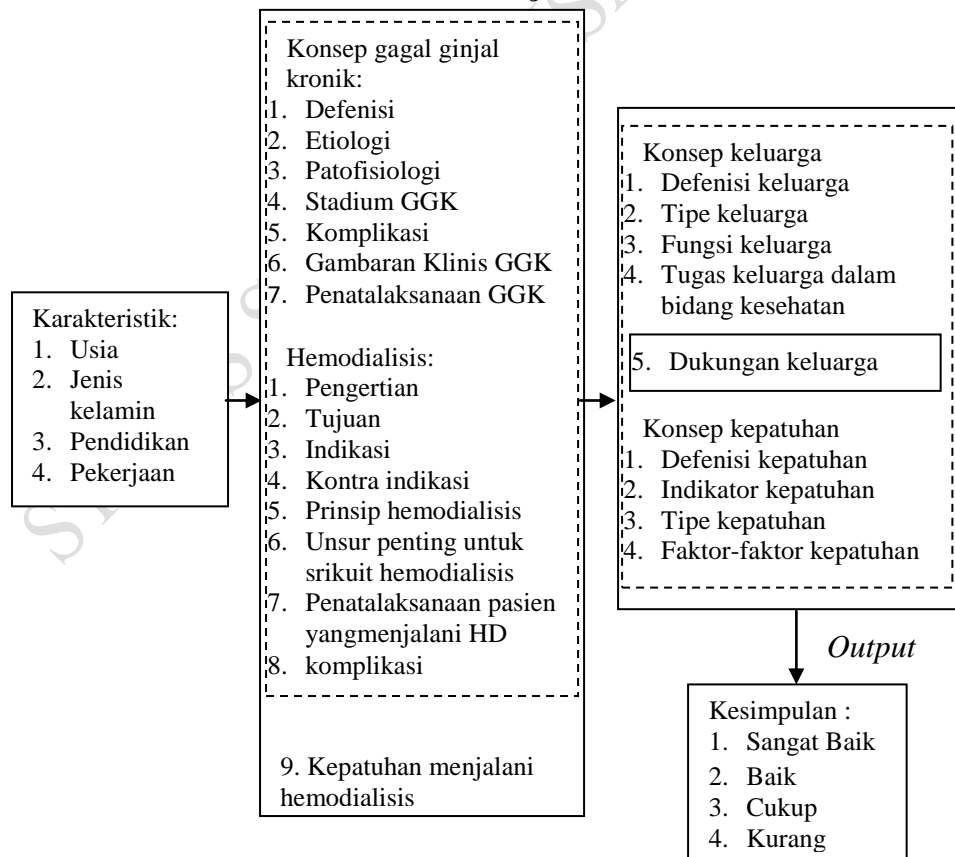
1. Motivasi klien untuk sembuh
2. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Persepsi keparahan masalah kesehatan
4. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
6. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
7. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
8. Kerumitan , efek samping yang diajukan
9. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
10. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyedia layanan kesehatan

BAB 3 KERANGKA KONSEP


3.1. Kerangka Konsep


Menurut Nursalam (2020), tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.



KETERANGAN:

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

 : Berhubungan

3.2. Hipotesis

Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan dua atau lebih variabel yang diharapkan yang bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian tidak ada, karena peneliti melakukan penelitian gambaran.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020). Penulis menggunakan rancangan penelitian deskriptif karena penulis memaparkan mengenai Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dirancang untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang karakteristik di bidang studi tertentu. Penelitian deskriptif ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini, membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Grove, 2015).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam skripsi ini yaitu pasien yang menjalani hemodialisis berjumlah 280 dalam tahun 2020 di ruangan hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*, sedangkan *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang di perlukan terpenuhi (Nursalam, 2020). Untuk menentukan sampel penelitian menggunakan rumus slovin yang diambil dari buku Nursalam, 2020.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{280}{1 + 280(10\%)^2}$$

$$n = \frac{280}{1 + 280(0,1)^2}$$

$$n = \frac{280}{1 + 280 (0,01)}$$

$$n = \frac{280}{1 + 2,8}$$

$$n = \frac{280}{3,8}$$

$$n = 73,6 \text{ (digenapkan 74)}$$

Dimana:

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%).

Sampel dalam skripsi ini adalah setiap pasien menderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021 sebanyak 74. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Adapun kriteria inklusi dalam skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien Hemodialisis yang menjalani tindakan hemodialisa rawat jalan
2. Pasien bersedia menjadi responden
3. Pasien bisa menulis dan membaca
4. Bisa kooperatif
5. Pasien Compos mentis (Nilai 15)

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

4.3.1. Definisi variabel

Nursalam(2020), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai

suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau memanipulasi suatu penelitian. Jenis-jenis variabel yaitu independen, dependen, moderator, perancu, kendali, random. Adapun variabel dalam penelitian ini dalam bentuk independen karena menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Maka Variabelnya adalah Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021.

4.3.2. Defenisi operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam.2020). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis	Dukungan keluarga adalah salah satu proses penyembuhan bagi pasien yang menjalani hemodialisis seperti motivasi, dukungan, pertolongan dan bantuan jika diperlukan	Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Dapat dikategorikan atas 4 kriteria: 1. Sangat baik 2. Baik 3. Cukup 4. Kurang	Koesioner kepatuhan hemodialisis Jumlah pernyataan 20. Pernyataan dengan jawaban 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak Pernah	Ordinal	Dengan skor pernyataan 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak Pernah Hasil skor pernyataan di kategorikan: 1. Sangat baik (66 -80) 2. Baik (51 – 65) 3. Cukup (36 - 50) 4. Kurang (20 - 35)
Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis	Kepatuhan hemodialisis adalah kewajiban pasien dalam proses menjalani tindakan hemodialisis atau cuci darah yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit yang di derita pasien	Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis dapat dikategorikan atas 4 kriteria: 1. Sangat baik 2. Baik 3. Cukup 4. Kurang	Koesioner kepatuhan hemodialisis Jumlah pernyataan 15. Pernyataan dengan jawaban Ya Tidak	Ordinal	Denganskor pernyataan 1 Ya 2 Tidak Hasil skor pernyataan di kategorikan: 1. Sangat baik (27,25 - 30) 2. Baik (23,5 –26,25) 3. Cukup (19,75 – 22,5) 4. Kurang (15 – 18,75)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen itu berisi berbagai pertanyaan dan kemungkinan respon/jawaban tertentu yang penulis tetapkan atau kembangkan sebelum penelitian dilaksanakan (Creswell, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner dalam penelitian ini mengacu pada

parameter yang sudah dibuat oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan (Polit & Back, 2012). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasi menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. (Nursalam, 2020). Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner mengenai masalah yang sedang diteliti sehingga menampilkan gambaran penelitian dari subjek terhadap suatu masalah penelitian.

Dalam skripsi ini, penulis menggunakan jenis kuesioner atau angket pada kedua variabel, baik pada dukungan keluarga maupun kepatuhan pasien gagal ginjal kronik. Penulis akan membagikan langsung Kuesioner kepada pasien compos mentis (sadar) dan penulis akan menganjurkan supaya responden mengisi kuesioner sesuai dengan apa yang dilakukannya dalam proses penyembuhan penyakit.

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 20 pernyataan menggunakan skala Likert. Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari Rosyidah Kurniarifin, (2017) tentang hubungan kepatuhan hemodialisa dengan kualitas hidup pasien di unit hemodialisis RSUP Haji Adam Malik Medan. Kuesioner ini disusun dengan empat pilihan alternatif jawaban yang terdiri dari selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Skor untuk pernyataan positif adalah Selalu 4, Sering 3, Kadang-kadang 2, Tidak pernah 1, sedangkan untuk pernyataan negatif skor sebaliknya. Kuesioner dukungan keluarga dikategorikan menjadi empat kategori yaitu Sangat baik = 66 – 80; Baik = 51 – 65; Cukup = 36 – 50; Kurang = 20 – 35.

Kuesioner dukungan keluarga akan dikategorikan berdasarkan rumus statistik yaitu:

$$\begin{aligned}\text{Rumus: } p &= \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\ P &= \frac{80 - 20}{4} \\ P &= \frac{60}{4} = 15\end{aligned}$$

Jadi interval dan panjang kelas pada kuesioner dukungan keluarga adalah 15.

Kuesioner kepatuhan pasien hemodialisis terdiri dari 15 pernyataan menggunakan skala guttman. Kuesioner kepatuhan pasien hemodialisis diadopsi dari Meri Merliana Gultom, (2013) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD dr. Sayidiman Magetan. Kuesioner ini disusun dengan dua pilihan alternatif jawaban yang terdiri dari Ya dan Tidak. Skor kuesioner kepatuhan pasien hemodialisis untuk pernyataan positif adalah Ya 2, Tidak 1, sedangkan untuk pernyataan negatif skor sebaliknya. Kuesioner kepatuhan pasien hemodialisis dikategorikan menjadi empat kategori yaitu Sangat Baik = 27,25 – 30; Baik = 23,5 – 26,25; Cukup = 19,75 – 22,5; Kurang = 15 – 18,75. Kuesioner kepatuhan pasien hemodialisis akan dikategorikan berdasarkan rumus statistik yaitu:

$$\begin{aligned}\text{Rumus: } p &= \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\ P &= \frac{30 - 15}{4} \\ P &= \frac{15}{4} = 3,75\end{aligned}$$

Jadi interval dan panjang kelas pada kuesioner kepatuhan pasien hemodialisis adalah 3,75.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis telah melakukan pengambilan data di RSUP Haji Adam Malik Medan, tepatnya di ruangan Hemodialisis karena lahan yang tepat untuk memenuhi sampel.

4.5.2 Waktu

Penulis telah melaksanakan pengambilan data pada Maret – April 2021 di RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pada tahap awal penulis terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirimkan ke RSUP Haji Adam Malik Medan, telah melakukan pengumpulan data awal penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan selanjutnya pada tahap pelaksanaan penulis akan memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembaran persetujuan atau *informed consent*. Pengambilan data yang diambil penulis adalah data instrumen yang digunakan untuk mengetahui pemenuhan yaitu alat ukur angket kuesioner yang dimodifikasi penelitian terlebih dahulu mengenai pengetahuan pasien gagal ginjal kronik rawat jalan tentang kepatuhan menjalani hemodialisis.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam,2020). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di rekam medik. Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini adalah data primer yakni memperoleh data dari sasarannya. Pada tahap awal penulis terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke RSUP Haji Adam Malik Medan, telah melakukan pengumpulan data awal penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan selanjutnya pada tahap pelaksanaan penulis akan memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai suatu penelitian. Jika responden bersedia maka responden akan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

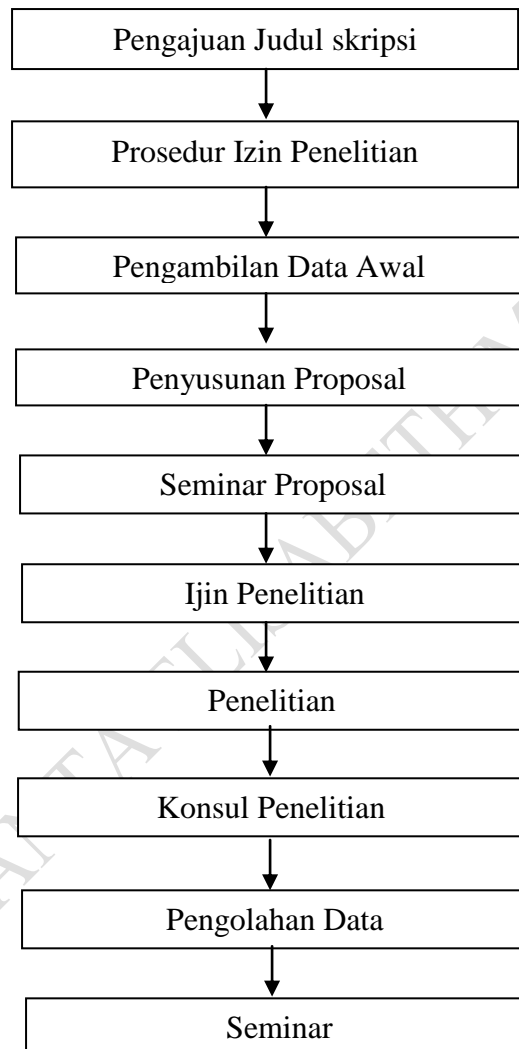
Prinsip validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Misalnya bila kita akan mengukur tinggi badan balita maka tidak mungkin kita mengukurnya dengan timbangan dacin. Jadi validasi disini pertama pertama lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan (Nursalam,2020).

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliable belum tentu akurat. Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas, hanya item yang valid saja yang dilibatkan dalam uji reliabilitas. Uji Reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner (Nursalam, 2020).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021.



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2020).

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Pada tahap awal penulis terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti menyerahkan surat tersebut kepada RSUP Haji Adam Malik Medan. Setelah mendapat izin penelitian dari RSUP Haji Adam Malik Medan, penulis akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, penulis akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Dalam pengumpulan subjek untuk menjaga kerahasiaan responden, penulis tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden atau hasil penelitian yang disajikan lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset, lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu.

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh penulis. Kemudian permohonan izin kuesioner antara penulis dengan peneliti lain yang telah menggunakan instrumen tersebut sebelumnya dalam penelitiannya. Lembar persetujuan ini bisa melalui bukti email atau persetujuan yang sudah ditandatangani langsung oleh peneliti sebelumnya. Jika subjek bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan.

Sebelum melakukan penelitian, penulis terlebih dahulu harus mengajukan izin etik dan mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan yang merupakan rumah sakit umum kelas A dan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera Utara dibawah wewenang pemerintahan. RSUP Haji Adam Malik Medan sudah berdiri sejak tanggal 21 Juli 1993 dan berlokasi di Jalan Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani Medan Tuntungan. RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki beberapa fasilitas penunjang diantaranya, laboratorium, radiologi, transfusi darah, kamar operasi, rehabilitasi medik, hemodialisa, farmasi, radioterapi, CT scan, instalasi PKMRS, gizi, breast klinik, PTRM (Program Terapi Runutan Metadone) dan Pusat Pelayanan Khusus (PPK). RSUP Haji Adam Malik Medan menggandeng 56 Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki fasilitas unit hemodialisa yang merupakan pelayanan terapi untuk menggantikan kerja dari ginjal. Ruang hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan beroperasi dari jam 08:00 – 19:00 WIB serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan dengan jumlah responden sebanyak 74 orang. Peneliti membuat tabel dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kepatuhan, dan dukungan keluarga. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkanlah hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis berikut:

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama sakit, tempat tinggal diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan) Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Karakteristik	F	%
Usia		
17-25 tahun	4	5,4
26-35 tahun	10	13,5
36-45 tahun	10	13,5
46-55 tahun	25	33,8
56-65 tahun	19	25,7
>65 tahun	6	8,1
Jumlah	74	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	67,6
Perempuan	24	32,4
Jumlah	74	100.0
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	4,0
SD	4	5,4
SMP	9	12,2
SMA	45	60,8
Diploma/Sarjana	13	17,6
Jumlah	74	100.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	22	29,7
Pedagang	11	14,9
Petani	8	10,8
Pegawai negeri	8	10,8
Wiraswasta	24	32,4
TNI/POLRI	1	1,4
Jumlah	74	100.0

Hasil tabel 5.2 dari 74 responden mayoritas berada pada rentang usia 46-55 tahun berjumlah sebanyak 25 responden (33,8%), dan minoritas berada pada rentang usia 17-25 tahun berjumlah sebanyak 4 orang (5,4%). Data jenis

kelamin responden mayoritas laki-laki sebanyak 50 responden (67,6%) dan minoritas perempuan sebanyak 24 responden (32,4%). Data pekerjaan responden mayoritas wiraswasta berjumlah sebanyak 24 responden (32,4%) dan minoritas pekerjaan TNI/POLRI berjumlah sebanyak 1 responden (1,4%). Data pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 45 responden (60,8%) dan minoritas tidak sekolah berjumlah sebanyak 3 responden (4,1%).

5.2.2 Gambaran dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

DukunganKeluarga	<i>F</i>	%
SangatBaik	2	2,7
Baik	70	94,6
Cukup	2	2,7
Kurang	0	0
Jumlah	74	100

Hasil tabel 5.3 dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan sebagian besarkategori baik sebanyak 70 responden (94,6%). Karena sebagian besar keluarga responden sudah menerapkan apa saja itu dukungan keluarga terhadap responden seperti pembiayaan hemodialisis, memperhatikan minum dan makan, mendampingi saat proses hemodialisis berlangsung, memberi nasehat kepada responden disaat merasa putus asa, menghibur, memberi lingkungan yang nyaman untuk responden di rumah dan keluarga selalu memberikan pujiaan atas perkembangan kondisi dari terapi hemodialisis. Akan tetapi ada juga sebagian keluarga yang hanya bisa menerapkan dukungan keluarga dalam kategori cukup peneliti menyimpulkan karna kurangnya pemahaman tentang dukungan keluarga seperti tidak memberikan nasehat kepada responden disaat putus asa, tidak

memberikan lingkungan yang nyaman bagi responden, tidak membantu responden melakukan aktivitas yang tidak dapat dilakukan saat sakit dan keluarga terkadang tidak meningkatkan jadwal terapi hemodialisis.

5.2.3 Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Kepatuhan	<i>F</i>	%
SangatBaik	25	33,8
Baik	48	64,9
Cukup	1	1,4
Kurang	0	0
Jumlah	74	100

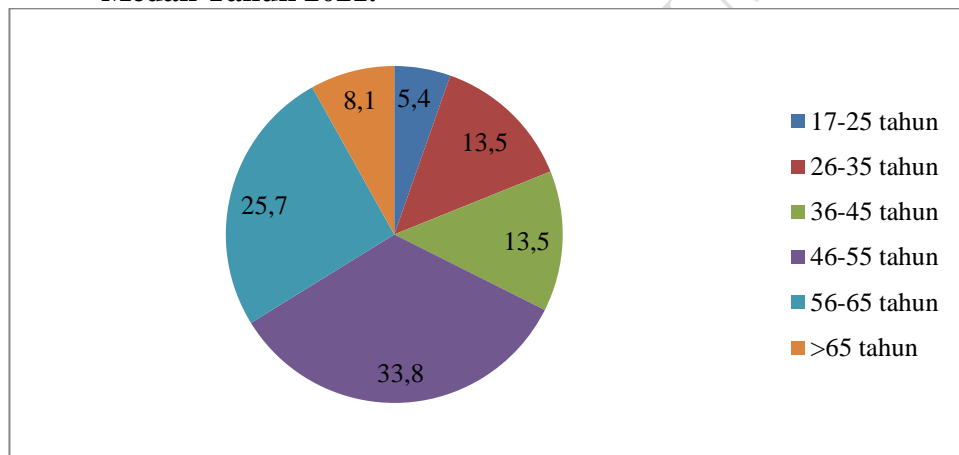
Hasil tabel 5.4 kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan sebagian besar kategori baik sebanyak 48 responden (48,9%). Karena sebagian besar responden disiplin dan taat melakukan hemodialisis setiap minggu, tidak pernah melewatkan jadwal hemodialisis baik sekalipun, responden rutin mengkonsumsi obat dari dokter dan responden sudah mengatur asupan cairan harian dan mengukur balance cairan, diet nutrisi dan makanan yang mengandung kalium setiap harinya sesuai arahan dari petugas kesehatan. Akan tetapi ada juga sebagian responden yang tidak patuh terhadap terapi hemodialisis seperti melewatkan jadwal terapi hemodialisis, tidak taat akan jadwal terapi hemodialisis yang diatur oleh petugas kesehatan dan tidak mengatur pola cairan, diet nutrisi dan makanan yang mengandung kalium.

5.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian di lapangan mengenai gambaran dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan:

5.3.1. Gambaran dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronikmenjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.



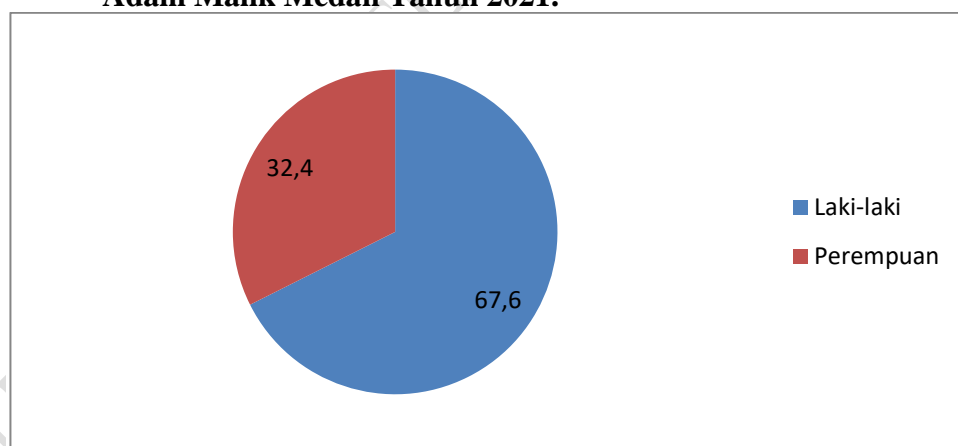
Hasil diagram 5.1 usia responden di Unit Hemodialisis RSUP Haji Adam Malik Medan terbanyak dalam usia 46-65 tahun sebanyak 25 responden (33,8%). Peneliti berasumsi kenapa usia 46-65 tahun lebih rentan terhadap hemodialisis karena seiring bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi ginjal dan usia juga salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronis. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi renal akan berubah dengan pertambahan usia, setelah usia 40 tahun terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga mencapai usia 70 tahun kurang lebih 50% dari normalnya. Salah

satu fungsi tubulus yaitu kemampuan reabsorpsi dan pemekatan akan berkurang bersamaan dengan peningkatan usia (Brunner & Suddarth, 2008).

Penurunan fungsi ginjal yang terjadi pada usia lebih dari 40 tahun merupakan salah satu bentuk proses degeneratif yang dialami manusia. Setiap ginjal memiliki sekitar 1 juta nefron saat lahir. Memasuki usia 40 tahun, mulai terjadi penurunan sedikit demi sedikit ukuran ginjal dan jumlah nefron. Hal inilah yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, sehingga dapat dikatakan seseorang yang berusia diatas 40 tahun berisiko terjadapkejadian gagal ginjal kronik (Roach, 2010).

5.3.2. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

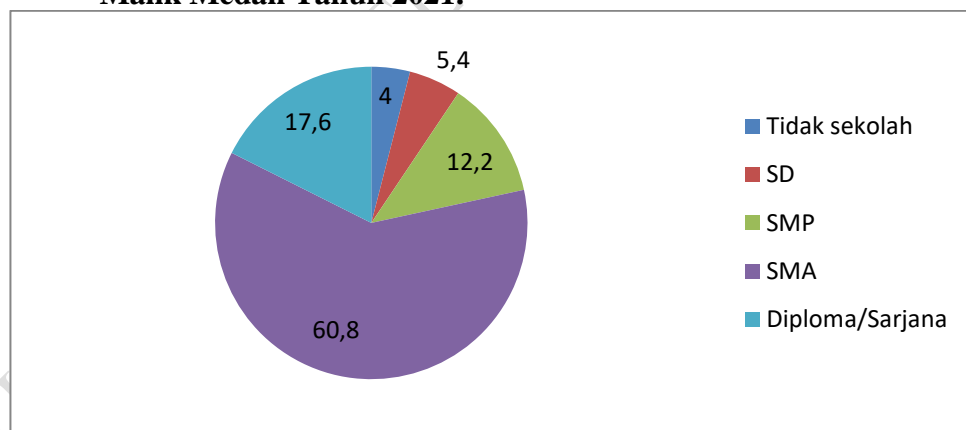


Hasil diagram 5.2 dari 74 responden, sebanyak 50 responden (67,6%) jenis kelamin laki-laki yang mengalami hemodialisis sedangkan perempuan sebanyak 24 orang (33,4%). Peneliti berasumsi laki-laki lebih banyak terkena penyakit gagal ginjal kronis karena laki-laki biasanya lebih aktif bekerja untuk mencari nafkah kepada keluarganya sehingga kualitas hidup laki-laki menurun dan ada

juga disebabkan karena pola gaya hidup laki-laki dengan kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman alkohol sehingga berdampak pada ketegangan pada ginjal sedangkan perempuan lebih perhatian, mampu merawat diri, dan peka terhadap masalah kesehatan. Hal ini juga didukung penelitian oleh Zurmeli (2016) bahwa Mayoritas jenis kelamin responden yang menjalani hemodialisis adalah laki-laki berjumlah 67 orang (63,8%). Menurut Roach (2010) gangguan pada sistem perkemihan terutama pada gagal ginjal dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan dapat berisiko terpapar dengan gangguan sistem perkemihan.

5.3.3. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

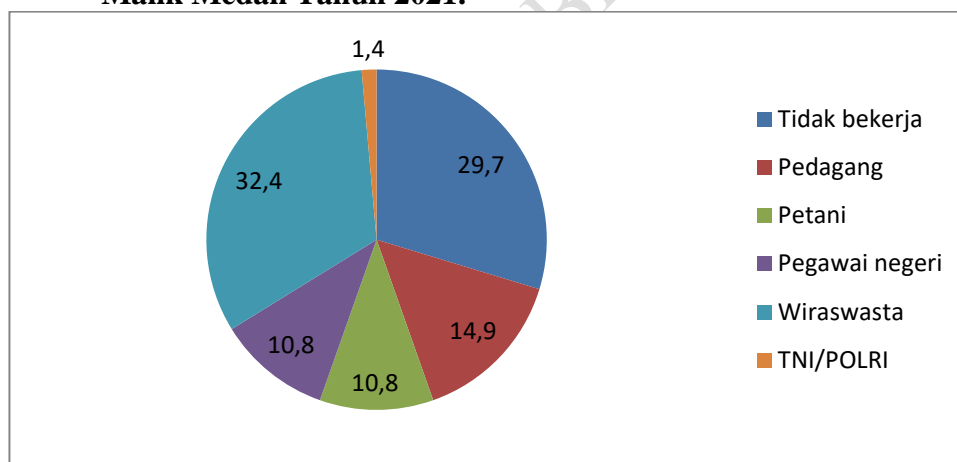


Hasil diagram 5.3 diatas responden di Unit Hemodialisis RSUP Haji Adam Malik Medan mayoritas berpendidikan SLTA berjumlah 50 orang (67,6%). Peneliti berasumsi bahwa pendidikan adalah salah satu faktor penyebab penyakit gagal ginjal karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang kondisi penyakit yang dialaminya. Hal ini didukung oleh

penelitian Erna (2018) bahwa distribusi terbesar pasien hemodialisa yaitu responden berpendidikan SMA sebesar (46,7%). Pendidikan gagal ginjal kronik yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas. Hal ini memungkinkan penderita untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat untuk mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Bayhakki, et al 2015).

5.3.4. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

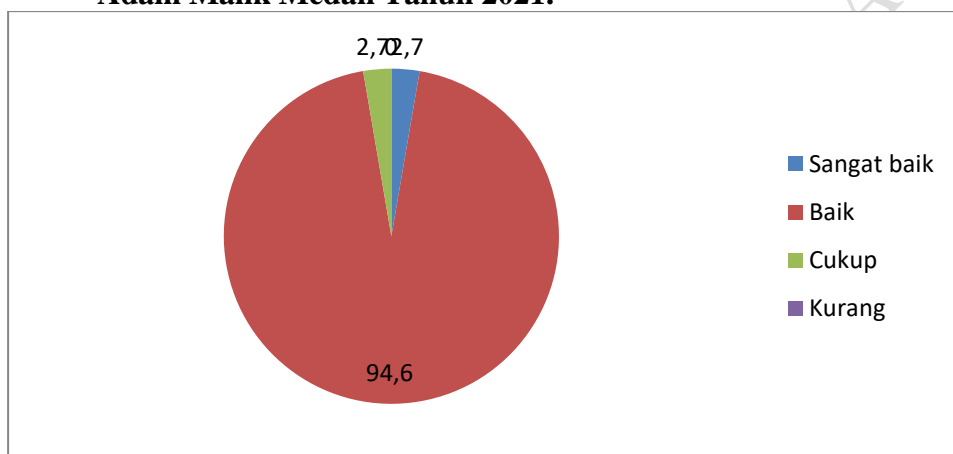


Hasil diagram 5.4 diatas responden di Unit Hemodialisis RSUP Haji Adam Malik Medan sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 24 orang (32,4%). Peneliti berasumsi bahwa jenis pekerjaan juga salah satu penyebab terjadinya penyakit gagal ginjal kronis karena hidupnya dihabiskan ditempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda sehingga tenaga mereka sudah tidak kuat lagi dan merasa cepat kelelahan. Aguswina (2013) mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan

distribusi penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Erna (2018) bahwa distribusi frekuensi terbesar yaitu responden yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebesar (50,0%).

5.3.5. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Diagram 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.



Hasil diagram 5.5 diatas diperoleh bahwa dukungan keluarga di RSUP Haji Adam Malik Medan dikatakan sangat baik sebanyak 2 orang (2,7%), dikatakan baik sebanyak 70 orang (94,6%), dikatakan cukup sebanyak 2 orang (2,7%), dan tidak ada dukungan keluarga dikatakan kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani hemodialisis termasuk dalam kategori baik.

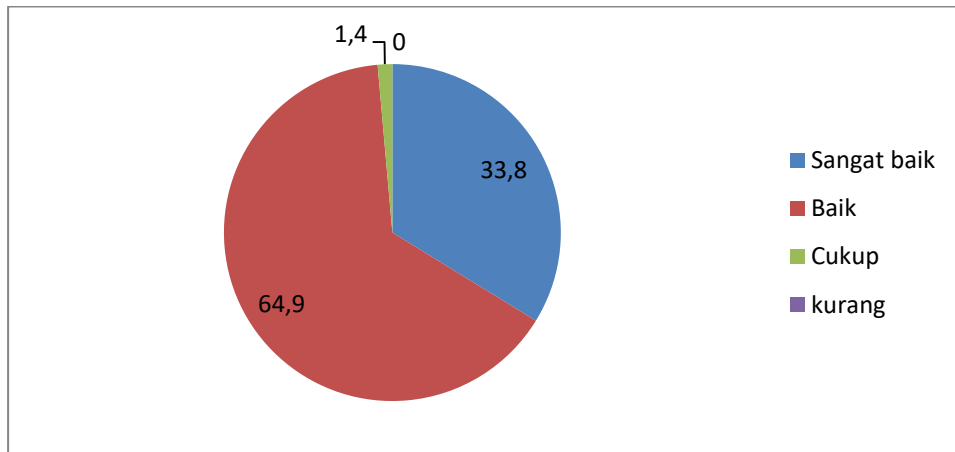
Hal ini didukung oleh penelitian Rosyidah Kurniarifin tahun (2017) bahwa secara umum dukungan keluarga yang diperoleh pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. Sayidiman Magetan dari 56 responden yang termasuk dalam kategori baik yaitu 28 responden (50,0%).

Dukungan keluarga adalah faktor penting bagi individu ketika menghadapi masalah kesehatan, keluarga berperan dalam fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimum (Sukriswati., 2016). Dari hasil penelitian dari tabel 5.2 bahwa dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah baik sebanyak 70 orang (96,4%). Hal ini didukung oleh penelitian Chauverim (2020) bahwa dukungan keluarga berada dalam kategori baik, yaitu 90%. Artinya dapat diasumsikan bahwa keluarga telah melaksanakan fungsi tugas kesehatan keluarga. Berdasarkan pengamatan peneliti, rata-rata keluarga mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisis hingga selesai dan memberikan dukungan emosional seperti memberikan perhatian dan semangat kepada pasien. Akan tetapi ada juga beberapa keluarga pasien yang kurang memberikan dukungan kepada pasien, seperti keluarga hanya mengantarkan pasien dan tidak menemani pasien menunggu antrian dan saat menjalani terapi hemodialisis.

Menurut Friedman (2010), tugas dan fungsi kesehatan keluarga adalah, mengenal masalah kesehatan yang dialami keluarga, membuat keputusan tindakan tentang masalah yang dihadapi, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan dan mempertahankan kondisi/suasana lingkungan, sehingga menunjang kesehatan setiap anggota keluarga serta mempertahankan hubungan (mempergunakan) fasilitas kesehatan yang ada.

5.3.6. Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Diagram 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.



Hasil diagram 5.6 diatas diperoleh bahwa kepatuhan pasien menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan dikatakan sangat baik sebanyak 25 orang (33,8%), dikatakan baik sebanyak 48 orang (64,9%), dikatakan cukup sebanyak 1 orang (1,4%), dan tidak ada kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisis dikatakan kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukan bahwa kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisis termasuk dalam kategori baik atau patuh.

Kepatuhan merupakan salah satu permasalahan pada pasien hemodialisa yang mengalami penyakit ginjal kronis. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa yaitu usia, pendidikan, lamanya hemodialisa, motivasi, dan dukungan keluarga (Menurut Faullziah, 2016).

Hemodialisa adalah suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Relawati & Hakimi (2015). Dari hasil penelitian tabel 5.3 bahwa kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis adalah baik dalam kepatuhan menjalani hemodialisis sebanyak 48 orang (48,9%). Hal ini didukung oleh penelitian Anggreini (2016) bahwa kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dikategorikan baik atau patuh sebanyak 42 responden (62,7%).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan sebagian besar rentang usia 46-55 tahun sebanyak 25 orang (33,8). Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki berjumlah 50 orang (67,6%). Sebagian besar responden yang berpendidikan SMA sebanyak 45 orang (60,8%). Dan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 24 orang (32,4%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP haji Adam Malik Medan dikatakan baik sebanyak 70 orang (94,6%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan dikatakan baik sebanyak 48 orang (48,9%).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam pemberian pelayanan sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani hemodialisis yang sangat baik.

2. Bagi Responden

Responden dapat mencari informasi mengenai dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisis, seperti pengaruh dukungan keluarga terhadap patuh tidaknya menjalani hemodialisis, manfaat, proses dan dampak yang ditimbulkan dari dukungan keluarga dalam menjalani kepatuhan hemodialisis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Angrainy, R. (2017). Hubungan pengetahuan, sikap tentang sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 232-238.
- Arrosyid, M. Nur. Identifikasi dukungan keluarga dalam menghadapi pandemi covid-19 pada lansia diwilayah rw 04 kelurahan sambikerep surabaya. 2020. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Brunner dan suddarth. (2001). *Textbook of Pathophysiology Medical Surgical Nursing*. Suzanne C. Smeltzer and Brenda G. Bare Edition 8 Vol:2
- Brunner dan suddarth. (2005). *Textbook of Hemodialysis Surgical Medical Nursing*. Suzanne C. Smeltzer and Brenda G Bare.
- Cregan, K., Bloom, G. A., & Reid, G. (2007). Career evolution and knowledge of elite coaches of swimmers with a physical disability. *Research quarterly for exercise and sport*, 78(4), 339-350.
- Ganu, Vincent J., et al. "Depression and quality of life in patients on long term hemodialysis at a national hospital in Ghana: a cross-sectional study." *Ghana medical journal* 52.1 (2018): 22-28.
- Grove, K. Susan. (2015). *Undersanding Nursing Research Builiding An Evidenced Based Practice*, 6th Edition. China: Elsevier.
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 2588-595.
- Indriani, Adelia. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Lebih Dari Enam Bulan Di Rumkit TK II DR. Soepraoen Malang. 2020. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Kereu, Dominic Rieng'A., et al. "Levels of Compliance to Proposed Hemodialysis Treatment Standards by Nurses at Kenyatta National Hospital, Kenya." (2017).
- Maimunah, Maimunah. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Wates Kulon Progo. 2020. PhD Thesis. Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Manalu, Novita Verayanti. Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Di Rs Advent Bandar Lampung. *Jurnal Health Sains*, 2020, 1.3: 126-132.

- Mardiani, Elsa Nursafriada. Studi penggunaan Packed Red Cell (PRC) pada pasien ginjal kronik pada anemia (Penelitian dilakukan di RS Aisyiyah Bojonegoro). 2020. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Nursalam. (2020). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In Salemba Medika
- Paath, Chauverim Jeremi Gotlieb; MASI, Gresty; ONIBALA, Franly. Study Cross Sectional: Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. Jurnal keperawatan, 2020, 8.1: 106-112.
- Parimala, L., and Mary Sofia. "Assessment of Satisfaction Level and Quality of Life among Haemodialysis Patient's on Dialysis Therapy." Medico Legal Update 21.1 (2021): 734-737.
- Pertiwi, J. (2020). Dukungan Keluarga dan Keputusan Inisiasi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun. JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat, 1(2).
- Pertiwi, Julia. Dukungan Keluarga dan Keputusan Inisiasi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun. JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat, 2020, 1.2.
- Polit, F. D dan Beck T. Cheryl (2012). Nursing Research: Generation And Assesing Evidence For Nursing Practice 9th Ed Lippincott Williams danWilkins.
- Rosyidah, Kurniarifin. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD dr. Sayidiman Magetan. 2017. PhD Thesis. STIKes Bhakti Husada Mulia.
- Saputri,Siska Dwi. *literaturereview hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat* 2021. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Shalahuddin, Iwan; Maulana, Indra. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut. Jurnal Medika Cendikia, 2018, 5.01: 46-56.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: Egc, 1223, 21.
- Tumanggor, W. Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

- Utami, Gamy Tri, et al. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. 2015. PhD Thesis. Riau University.
- Utami, Gamy Tri. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Diss. Riau University, 2015.
- Butar-Butar, Aguswina, and Cholina Trisa Siregar. "Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa." Departemen Keperawatan Dasar dan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan: Universitas Sumatera Utara (2013): 3-6.
- Melastuti, Erna, Hayatun Nafsiah, and Ayi Fachrudin. "Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida* 4.2 (2018): 518-525.
- UTAMI, Gamy Tri, et al. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. 2015. PhD Thesis. Riau University.
- Puspasari, Susy, and Indah Wahyuni Nggobe. "Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Di Unit Hemodialisa Rsud Cibabat–Cimahi." *Holistik Jurnal Kesehatan* 12.3 (2018): 154-159.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Adam Malik Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Tekken Pebrunto Nahampun
Nim : 012018018
Alamat : JL. BungaTerompel No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan skripsi dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021” Penulis yang akan menyusun skripsi ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan skripsi. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadir esponden dalam penyusunan skripsi ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormatsaya,
Penulis

(Tekken Pebrunto Nahampun)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di RSUP Haji Adam Malik tahun 2021”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan skripsi dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis

Medan, Februari 2021
Responden

(Tekken Pebruantto Nahampun)

()



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Tekken Pebuanto Nahampun
2. NIM : 012018018
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan
Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis
di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Rusmauli Lumban Gaol S.Kep.,Ns.,M.Kep	

6. Rekomendasi : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan
Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji
Adam Malik Medan Tahun 2021

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- a. Dapat diterima judul.
- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan 17 Februari 2021

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan
Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis
di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Tekken Pebriantho Nuhampun
NIM : 012018018
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 17 Februari 2021

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Tekken p Nuhampun .

KUESIONER

DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN PASIEN HEMODIALISIS

Tanggal wawancara :

Nama pewawancara : Tekken Pebrunto Nahampun

No responden :

A. Identitas Responden

Jawablah beberapa pertanyaan ini sebagai identitas diri anda, yaitu sebagai berikut:

1. Inisial nama :

2. Umur :

3. Jenis Kelamin :

☐ laki-laki ☐ Perempuan

4. Pendidikan :

☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA

☐ Diploma/Sarjana

5. Pekerjaan :

☐ Tidak bekerja ☐ Pedagang ☐ Petani ☐ Pegawai Negeri

☐ Wiraswasta ☐ TNI/POLRI ☐ Lain-lain

6. Status Pernikahan :

☐ Lajang ☐ Menikah ☐ Cerai Hidup ☐ Cerai mati

7. Lama Sakit :

☐ < 1 tahun ☐ 1-2 tahun ☐ > 2 tahun

8. Tempat Tinggal :

☐ sendiri ☐ bersama keluarga

KUSIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) pada salah satu kolom yang menurut anda cocok atau anda setuju dengan pernyataan tersebut dengan jujur.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Tidak pernah
1	Keluarga membantu saya dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana untuk menjalani terapi hemodialisis				
2	keluarga memperhatikan minuman dan makanan yang saya konsumsi selama sakit				
3	Keluarga dekat dan teman-teman saya mengunjungi saya sewaktu sakit atau selama menjalani hemodialisis				
4	Keluarga mendampingi saya selama menjalani hemodialisis				
5	Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan selama sakit atau selama menjalani hemodialisis				
6	Keluarga memberikan nasehat kepada saya ketika merasa putus asa				
7	Saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena penyakit saya selama menjalani hemodialisis				
8	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan alternatif untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit				
9	Keluarga mencari informasi dalam mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisis				
10	Keluarga mengingatkan jadwal saya untuk terapi hemodialisis				
11	Keluarga memberikan kekuatan dan semangat untuk mengatasi rasa takut dalam menghadapi				

	penyakit yang saya alami				
12	Keluarga memberikan lingkungan yang nyaman untuk saya dirumah				
13	Keluarga menyarankan saya untuk tetap menjalani hubungan dengan lingkungan selama saya sakit				
14	Keluarga menghibur saya disaat saya sakit				
15	Keluarga memberikan banyak perhatian dan kasih sayang selama saya sakit				
16	Keluarga membandingkan kondisi saya dengan orang lain yang menderita penyakit lebih parah selama saya sakit				
17	Keluarga mendukung tindakan saya dalam melakukan kegiatan				
18	Keluarga meminta pendapat saya terkait terapi hemodialisis yang saya jalani				
19	Keluarga memberikan semangat kepada saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari selama sakit				
20	Keluarga memberikan pujian atas perkembangan kondisi dari terapi hemodialisis yang saya lakukan				

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN HEMODIALISIS

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban dengan kondisi dan situasi yang anda alami, dimana pilihan jawaban Ya atau Tidak

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya disiplin dan taat melakukan Hemodialisa setiap minggu sesuai dengan jadwal.		
2	Saya pernah tidak melakukan hemodialisa berturut – turut selama 3 x jadwal hemodialisa saya.		
3	Saya patuh melakukan hemodialisa selama 6-9 bulan tanpa terputus.		
4	Saya sudah melewatkan 1 atau lebih sesi dialysis dalam sebulan.		
5	Saya meminta perawat untuk mengurangi waktu hemodialisa lebih awal dari jadwal yang ditetapkan. (normal : 4-6 jam).		
6	Jika saya mengurangi waktu hd, saya rata-rata memperpendek waktu cuci darah saya 10 menit setiap kali terapi.		
7	Saya tidak pernah mempercepat durasi waktu hemodialisa karena saya mengikuti prosedur jadwal terapi.		
8	Saya pernah mendapatkan obat-obatan dari dokter sesuai dengan yang diresepkan.		
9	Saya minum obat jika saya merasa sesak nafas.		
10	Saya tidak rutin minum obat dalam seminggu selama hemodialisa.		
11	Saya mengatur asupan cairan harian dan mengukur balance cairan setiap harinya sesuai dengan arahan dari petugas kesehatan.		
12	Saya mengurangi mengkonsumsi jenis buah yang mengandung banyak air agar tidak melebihi program diet hemodialisa saya, seperti : buah jeruk, semangka, jambu air.		
13	Saya membatasi dan mengatur makanan sesuai dengan diet nutrisi hemodialisa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.		
14	Saya mengikuti program diet hemodialisa dengan cara menurunkan mengkonsumsi protein seperti: daging, ikan, telur, tempe.		
15	Saya mengurangi mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung kalium, seperti : pisang, kacang-kacangan, kentang, pepaya, serta cemilan yang banyak mengandung garam.		

DAFTAR BIMBINGAN KONSUL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Tekken Pebrunto Nahampun

NIM : 012018018

JUDUL : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien
Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP
Haji Adam Malik tahun 2021.

NAMA PEMBIMBING : RusmauliLumbanGaol S.Kep.,Ns., M.Kep

No	Tanggal/ Hari	Pembimbing	Pembahasan	Paraf
1 .	10/11/ 2020	RusmauliLum banGaol	Pengajuan judul skripsidan bab 1 - Memastikan tahun dan lokasi penelitian - Memastikan apakah penelitian dapat dilakukan pada saat pandemi - Nama, tahun dan presentase penelitian orang lain harus jelas dan tahun tinggi - Mencari jurnal tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis	
2.	15/ 01/ 2021	RusmauliLum banGaol	bab 1 Perbaiki penulisan dengan menerapkan M = masalah S = skala K = kronologi S = solusi dan menambahkan jurnal dengan tahun tinggi	
3.	20/ 01/ 2021	RusmauliLum banGaol	bab 1 Perbaiki penulisan dengan menerapkan M = masalah S = skala K = kronologi S = solusi Membuat data prevalensi dengan cara piramida terbalik Lanjutkan mengerjakan bab 2	
4.	25/01/ 2021	RusmauliLum banGaol	bab 1 sudah ACC bab 2 cari jurnal dengan tahun tinggi dan perbaiki penyusunan penulisan	
5.	30/ 01/ 2021	RusmauliLum banGaol	bab 2 perbaiki penulisan, refrensi harus valid, Tambahkan tentang gagal ginjal	

			kronik dan hemodialisis Sambil memperbaiki bab 2 lanjut mengerjakan bab 3	
6.	02/ 02/2021	RusmauliLum banGaol	bab 2 perbaiki penulisan dan susunannya bab3 perbaiki kerang konsep dan buat penjelasan tentang kerangka konsep dan hipotesis penelitian	
7.	04/02/ 2021	RusmauliLum banGaol	bab 3 Perbaiki penulisan dan spsai di perhatikan untuk membuat kerangka konsep bab 4 tambahkan pengertian di setiap poin yang ada di bab 4	
8.	06/ 02/ 2021	RusmauliLum banGaol	bab 4 perbaiki rumus perhitungan sampel, perbaiki penulisan dan penyusunan tabel operasional dan kerangka operasional dan perhatikan penulisan pada setiap bab	
9.	09/02/ 2021	RusmauliLum banGaol	Cover, kata pengantar, daftar isi, daftar bagan dan tabel, daftar pustaka dan lampiran yang akan di paparkan	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : DP.02.01/XV/2.2/2899 /2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Awal

10 Desember 2020

Yang Terhormat,
Ketua
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1106/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2020 tanggal 02 Desember 2020 perihal Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan an;

Nama : Tekken Pebrunto Nahampun
NIM : 012018018
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan Tentang Kepatuhan Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2021.

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Bagian Diklit dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Kasubbag Penelitian dan Pengembangan Bagian Diklit RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person ling Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196312031996031001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No : 0039/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Tekken Pebrunto Nahampun
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul
Title

**"Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Mejalani
Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Maret 2021 sampai dengan tanggal 06 Maret 2022.
This declaration of ethics applies during the period March 06, 2021 until March 06, 2022.

March 06, 2021
Chairperson,

Mestian Br. Kard, M.Kep. DNSc.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan KM. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8368361 - 8368400 - 8368443 - 8368343 - 8368551 - Fax. (061) 8368288
Web: www.rsuham.co.id Email: admin@rsuham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.03/XV.01.2.2.2 / HOK / 2021

14 April 2021

Perihal : Izin Pengambilan Data

Yth. _____
RSUP H Adam Malik
Medan

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H.Adam Malik Medan Nomor: DP.02.01/XV/2.2.2/768/2021, tanggal 22 Maret 2021, perihal: Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Tekken Pebrunto Nahampun
NIM : 012018018
Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2021.

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan.
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

PIR. Koordinator Substansi Pendidikan dan Penelitian

dr. Nurna Fauziah, M.Kes
NIP. 196609042001122001





Dukungan keluarga

Nama	Usia	J.K	Pekerjaan	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	OTA	SKORING
R.1	30	L	5	5	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	4	57	3
R.2	60	L	2	3	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	4	55	3
R.3	30	P	4	5	4	4	2	3	3	3	3	1	4	3	4	2	2	3	3	1	3	2	2	4	56	3
R.4	54	L	5	3	4	4	2	3	4	4	3	1	3	4	4	2	3	4	4	1	3	2	2	4	61	3
R.5	32	P	5	3	4	4	1	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	54	3
R.6	48	L	5	4	4	3	1	4	3	1	3	1	4	4	4	2	2	3	4	1	3	2	2	4	55	3
R.7	69	L	1	2	4	3	1	2	2	4	4	2	3	4	4	4	3	1	2	1	3	3	3	3	56	3
R.8	24	L	1	4	4	2	1	2	4	1	4	4	2	4	4	2	2	3	4	1	4	4	2	4	58	3
R.9	56	L	1	2	4	3	1	2	2	3	3	1	4	4	4	2	2	3	4	1	3	2	2	4	54	3
R.10	64	L	1	5	4	3	2	2	3	1	3	1	4	4	4	2	2	3	4	1	3	2	2	4	54	3
R.11	54	L	1	4	4	3	1	4	3	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	3	3	3	4	64	3
R.12	50	L	5	3	2	4	2	4	3	1	2	1	3	3	3	3	3	4	4	1	2	3	3	4	55	3
R.13	64	L	4	5	3	3	1	4	3	1	3	1	4	4	4	2	2	3	4	1	3	2	2	4	54	3
R.14	34	P	5	4	1	3	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	4	3	1	2	3	3	4	50	2
R.15	47	L	1	4	4	3	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	3	3	3	4	62	3
R.16	44	L	5	4	4	4	1	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	54	3
R.17	49	L	6	4	3	4	1	4	4	4	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	56	3
R.18	60	P	1	2	4	4	1	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	58	3
R.19	41	L	5	5	4	4	2	4	4	1	3	1	4	4	4	2	2	3	4	1	3	2	2	4	58	3
R.20	61	L	1	5	4	4	2	3	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	54	3
R.21	60	L	5	4	4	3	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	3	3	3	4	62	3
R.22	48	P	4	5	4	1	1	2	4	1	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	54	3
R.23	36	L	5	4	4	4	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	53	3
R.24	52	L	5	4	4	4	1	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	58	3
R.25	24	L	1	4	4	4	1	4	4	1	2	1	2	4	3	4	4	4	4	1	2	3	3	4	59	3
R.26	52	L	1	2	4	4	1	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	54	3
R.27	24	L	1	4	4	4	1	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	54	3
R.28	52	L	1	3	4	4	1	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	4	53	3
R.29	43	P	2	4	4	4	1	4	4	1	2	1	2	4	4	4	2	4	4	1	3	4	4	4	61	3
R.30	61	L	1	4	4	4	1	4	4	1	2	1	1	4	2	2	2	4	4	1	4	4	4	4	57	3
R.31	49	L	3	4	4	4	1	4	4	1	2	1	3	2	2	3	2	4	4	1	2	3	3	4	54	3
R.32	75	L	1	1	4	4	1	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	54	3
R.33	43	L	2	4	4	4	1	4	4	1	2	1	2	4	2	3	3	3	3	1	2	3	3	4	54	3
R.34	40	L	2	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	4	57	3
R.35	60	P	3	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	4	57	3
R.36	71	L	2	1	3	4	1	2	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	4	1	4	2	2	4	57	3

Sangat Baik 66-80
Baik 51-65
Cukup 36-50
Kurang 20-35

4
3
2
1

R.37	26	L	2	4	3	4	2	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	4	58	3
R.38	76	L	1	1	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	4	4	1	3	2	2	4	58	3
R.39	60	L	4	5	3	4	1	4	4	4	3	2	4	4	2	2	2	4	4	1	3	2	2	4	59	3
R.40	55	L	3	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	4	4	1	3	2	2	4	58	3
R.41	54	L	5	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	3	4	1	4	2	2	4	58	3
R.42	50	P	1	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	4	4	1	3	2	2	4	58	3
R.43	61	P	3	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	4	57	3
R.44	26	L	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	67	3
R.45	52	L	5	4	3	4	1	4	4	4	3	2	4	4	2	2	2	4	4	1	3	2	2	4	59	3
R.46	53	L	2	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	4	57	3
R.47	67	L	3	3	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	2	2	3	4	4	1	3	2	2	4	59	3
R.48	55	L	3	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.49	58	P	3	3	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	4	59	3
R.50	52	L	5	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.51	28	L	1	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.52	54	L	5	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.53	32	L	5	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	65	3
R.54	55	L	5	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	65	3
R.55	60	L	1	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	67	4
R.56	51	L	5	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	65	3
R.57	57	P	5	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	65	3
R.58	52	P	5	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	65	3
R.59	58	L	2	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	65	3
R.60	28	P	2	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	4	57	3
R.61	58	L	4	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.62	59	P	4	5	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.63	37	P	1	3	4	4	1	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	64	3
R.64	36	P	5	5	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	3	3	3	4	65	3
R.65	34	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	67	4
R.66	21	P	5	4	4	2	1	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	1	3	3	2	4	50	2
R.67	51	L	5	5	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	2	2	1	2	2	3	4	61	3
R.68	44	P	2	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.69	57	P	2	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.70	65	P	1	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.71	47	P	5	4	4	4	2	3	4	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	59	3
R.72	36	P	4	5	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.73	53	L	3	4	4	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	58	3
R.74	58	P	1	4	4	4	2	2	3	4	2	1	2	4	4	4	2	4	4	1	3	4	4	4	62	3

Kepatuhan Hemodialisis

Nama	Umu	J.K	Pekerjaan	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	SKORING
R.1	30	L	5	5	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.2	60	L	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.3	30	P	4	5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.4	54	L	5	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.5	32	P	5	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	24	3
R.6	48	L	5	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	22	2
R.7	69	L	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	22	2
R.8	24	L	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	25	3
R.9	56	L	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	22	2
R.10	64	L	1	5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	23	3
R.11	54	L	1	4	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	23	3
R.12	50	L	5	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	23	3
R.13	64	L	4	5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.14	34	P	5	4	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	26	3
R.15	47	L	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.16	44	L	5	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	24	3
R.17	49	L	6	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	25	3
R.18	60	P	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	23	3
R.19	41	L	5	5	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.20	61	L	1	5	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	26	3
R.21	60	L	5	4	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	22	2
R.22	48	P	4	5	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	25	3
R.23	36	L	5	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	25	3
R.24	52	L	5	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.25	24	L	1	4	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	23	3
R.26	52	L	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	3
R.27	24	L	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	25	3
R.28	52	L	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	25	3
R.29	43	P	2	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	24	3
R.30	61	L	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	24	3
R.31	49	L	3	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	24	3
R.32	75	L	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	24	3
R.33	43	L	2	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.34	40	L	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.35	60	P	3	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	22	2
R.36	71	L	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.37	26	L	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2

Sangat Baik = 27,25
 Baik = 23,5 – 26,25
 Cukup = 19,75 – 22,5
 Kurang = 15 – 18,75

R.38	76	L	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.39	60	L	4	5	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.40	55	L	3	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.41	54	L	5	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.42	50	P	1	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.43	61	P	3	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.44	26	L	4	5	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	22	2
R.45	52	L	5	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.46	53	L	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.47	67	L	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	21	2
R.48	55	L	3	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.49	58	P	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.50	52	L	5	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.51	28	L	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.52	54	L	5	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.53	32	L	5	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	26	3
R.54	55	L	5	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	26	3
R.55	60	L	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	26	3
R.56	51	L	5	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	26	3
R.57	57	P	5	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	4
R.58	52	P	5	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	26	3
R.59	58	L	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	25	3
R.60	28	P	2	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.61	58	L	4	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.62	59	P	4	5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.63	37	P	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	25	3
R.64	36	P	5	5	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	26	3
R.65	34	P	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	26	3
R.66	21	P	5	4	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	24	3
R.67	51	L	5	5	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	22	2
R.68	44	P	2	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.69	57	P	2	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.70	65	P	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.71	47	P	5	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.72	36	P	4	5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	3
R.73	53	L	3	4	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	23	3
R.74	58	P	1	4	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	24	3

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN