

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA PADA PENYAKIT
GINJAL KRONIK DI RUANGAN DAHLIA
DAN MELATI RSUP PROF. Dr. R. D
KANDOU MANADO**

Anggreini Rostanti
Jeavery Bawotong
Franly Onibala

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi

Email : anggreinirostanti@gmail.com

Abstar : Compliance is a term used to describe the behavior of the patient in performing hemodialysis therapy in accordance with the specified time. **Research Purpose:** Unknown factors related to compliance in undergoing hemodialysis therapy in Chronic Kidney Disease at Dahlia lounge room and Bed Hospital Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Methods:** the design of this research is analytic survey with **Result** : show there were 36 repondents (18,7%) submissive in therapy to have good family support in getting $p = 0,000$, education on adherence in hemodialysis therapy obedient background is high school with the number of 21 respondents (26,9%) with $p = 0,193$, undergoing hemodyalisis duration is 1 who had undergone hemodyalisis therapy with the number respondent 21 (31,3%) to $p = 0,581$. **Conclusion:** there is a relationship between compliance with family support, education level, and duration of hemodialysis in undergoing hemodialysis therapy. **Recommendation:** Expected for relevant agencies to better provide information for patients with chronic kidney disease on the impact of family support, education level, and duration of hemodialysis on adherence menajalni hemodialysis therapy in a timely manner and to maintain the health status of patients with chronic kidney disease.

Keyword : compliance undergoing hemodialysis therapy, family support, education level and duration of hemodialysis, chronic kidney disease.

Abtrak : Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam melakukan terapi hemodialisa sesuai dengan waktu yang ditentukan. **Tujuan** Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada penderita penyakit ginjal kronik di Ruang Dahlia dan Melati RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. **Metode** penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. **Teknik pengambilan sampel** pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 67 sampel. **Hasil penelitian** menunjukkan terdapat 36 responden (18,7%) patuh dalam menjalani terapi dengan memiliki dukungan keluarga baik didapatkan nilai $p = 0,000$, pendidikan terhadap kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa yang patuh adalah berlatar belakang pendidikan SMA dengan jumlah responden 18 (26,9%) dengan $p = 0,193$, lama hemodialisa terhadap kepatuhan yang patuh adalah 1 tahun yang telah menjalani terapi hemodialisa dengan jumlah 21 responden (31,3%) dengan $p = 0,581$. **Kesimpulan** ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan lamanya menjalani hemodialisa terhadap kepatuhan dengan dalam menjalani terapi hemodialisa. **Saran** Diharapkan bagi instansi terkait untuk dapat lebih memberikan informasi bagi penderita penyakit ginjal kronik tentang dampak dari dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan lamanya menjalani hemodialisa terhadap kepatuhan dalam menajalni terapi hemodialisis dengan tepat waktu dan dapat mempertahankan status kesehatan penderita penyakit ginjal kronik.

Kata kunci : Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa, Dukungan keluarga, tingkat pendidikan, lamanya menjalani hemodialisa, Penyakit Ginjal Kronik.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut (kekambuhan) maupun secara kronis (menahun). Gagal ginjal akut bila penurunan fungsi ginjal berlangsung secara tiba-tiba, tetapi kemudian dapat kembali normal setelah penyebabnya segera dapat diatasi. Gagal ginjal kronik gejala yang muncul secara bertahap, biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal tersebut sering dirasakan, tahu-tahu sudah pada tahap parah dan sulit diobati. Gagal ginjal kronik atau penyakit tahap akhir adalah penyimpangan progresif, ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Alam Syamsir dan Hadibroto Iwan, 2007). Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit tahap akhir yang sangat progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer. C, Suzanne, 2002 dalam Padali, 2012).

Menurut World Health Organization (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik (Ratnawati, 2014). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur 75 tahun dengan 0,6% lebih tinggi dari kelompok umur lainnya. Prevalensi gagal ginjal kronik (GGK) di Sulawesi Utara sebesar 0,4% dimana lebih tinggi dari prevalensi nasional. Berdasarkan data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 17.507 orang. Kemudian meningkat lagi sekitar lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 pasien. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan yakni 24.141 pasien, bertambah hanya 880 orang. Menurut Yayasan Peduli Ginjal (Yagudi), saat ini di Indonesia terdapat 40.000 penderita gagal ginjal kronik (GGK). Namun dari jumlah tersebut, hanya sekitar 3.000 penderita yang biasa menikmati pelayanan cuci darah atau hemodialisa. Sisanya, hanya bisa pasrah menjalani hidupnya, karena pada dasarnya penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tidak bisa sembuh. Untuk

menjalani terapi hemodialisa seseorang membutuhkan dukungan dari keluarga. Baik dukungan secara emosional, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan menjalani hemodialisa dengan penuh semangat.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam perawatan hemodialisa. Hemodialisa adalah suatu alternative terapi bagi penderita gagal ginjal kronik yang membutuhkan biaya besar. Penderita tidak bisa melakukannya sendiri, mengantar kepusat hemodialisa dan melakukan control ke dokter. Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa, tanpa adanya dukungan dari keluarga mustahil program terapi hemodialisa dapat berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Sunarni, 2009).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Seseorang dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Hemodialisa yang cukup panjang sering menghilangkan semangat hidup seseorang sehingga mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi hemodialisa (Brunner & Suddart, 2002 dalam Sari K. Lita, 2009).

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan memiliki nada yang cenderung manipulatif atau otoriter dimana penyelenggara perawatan kesehatan atau pendidik dianggap sebagai tokoh yang berwenang dan konsumen dianggap bersikap patuh. Istilah itu sebelum diterima baik dalam dunia keperawatan, mungkin karena adanya falsafah yang mengatakan bahwa klien berhak untuk membuat keputusan perawatan kesehatannya sendiri dan tidak perlu mengikuti rangkaian tindakan yang telah ditentukan oleh profesional perawatan kesehatan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri, berbeda dengan faktor motivasi yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan (Susan, 2002).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Dahlia dan Melati RSUP.Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2010). Besar populasi < 1000, maka sampel di ambil 20-30% dari populasi (Setiadi,2013). Jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini adalah 67 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: Responden yang telah menjalani terapi hemodialisa. Kriteria eksklusi: Pasien penyakit ginjal kronik mengalami penurunan kesadaran saat pengambilan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	presentase
Laki-laki	37	55,2 %
Perempuan	30	44,8 %
Total	67	100 %

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 37 responden (55,2%) dan sisanya berjenis kelamin perempuan berjumlah 30 responden (44,8%).

Table 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Usia	n	Presentase
45-52	27	40,3%
53-60	40	59,7%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Sebagian pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang paling banyak adalah usia 53-60 tahun dengan 40 responden (59,7%) sedangkan usia 45-52 tahun dengan jumlah responden 27 (40,3%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	n	Presentase
SD	11	16,4%
SMP	10	14,9%
SMA	27	40,3%
Sarjana	19	28,4%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Sebagian pasien yang menjalani terapi hemodialisa tingkat pendidikan terakhirnya yang paling banyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 27 responden (40,3%), Sarjana berjumlah 19 responden (28,4%), Sekolah Dasar (SD) 11 responden (16,4%) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) 10 responden (14,9%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa

Lama hemodialisa	n	Presentase
1 tahun	32	47,8%
2 tahun	11	16,4%
3 tahun	6	9,0%
4 tahun	9	13,4%
5 tahun	9	13,4%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Responden dengan lama menjalani hemodialisa yang paling banyak adalah 1 tahun 32 responden (47,8%), 2 tahun 11 reponden (16,4%), 3 tahun 6 responden (9,0%), 4 tahun 9 responden (13,4%) dan 5 tahun 9 responden (13,4%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan

Kepatuhan	n	Presentase
Tidak Patuh	25	37,3%
Patuh	42	62,7%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Tabel diatas menunjukkan bahwa 25 responden (37,3%) tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa dan 42 responden (62,7%) patuh dalam menjalani terapi hemodialisa.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	n	Presentase
Kurang	24	35,8%
Baik	43	64,2%

Total **67** **100%**
Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Tabel diatas menunjukkan bahwa 24 responden (35,8%) memiliki dukungan keluarga yang kurang dan 43 responden (64,2%) memiliki dukungan keluarga baik.

Tabel 7. Analisis Faktor – Faktor Kepatuhan dalam Menjalani Terapi Hemodialisa pada Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Dahlia dan Ruang Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

	Kepatuhan						
	Tidak Patuh		Patuh		Total	P	
	n	%	n	%			n
Dukungan Keluarga							
Kurang	18	75	6	25	24	100	0,000
Baik	7	16,3	36	83,7	43	100	
Pendidikan							
Sarjana	7	10,4	12	17,9	19	28,3	
SD	7	10,4	4	6	11	16,4	0,581
SMA	9	13,4	18	26,9	27	40,3	
SMP	2	3	8	11,9	10	14,9	
Lama Hemodialisa							
1 tahun	11	16,4	21	31,3	32	47,7	
2 tahun	6	9	5	7,5	11	16,5	
3 tahun	3	3	3	3	6	6	0,581
4 tahun	2	3	7	10,4	9	13,4	
5 tahun	3	4,4	6	9	9	13,4	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Tabel diatas menunjukkan bahwa diantara 67 responden penyakit ginjal kronik yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa terdapat 36 responden (18,7%) yang memiliki dukungan keluarga baik. Sedangkan yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa terdapat 6 responden (25%) yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik lebih lanjut dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa dengan dukungan keluarga pada penyakit ginjal kronik di Ruang Hemodialisa Dahlia dan Ruang Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ($p = 0,000$). Hasil analisis pendidikan terhadap kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa yang patuh adalah berlatar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah responden 18 (26,9%)

dengan $p - value$ 0,193. Dan hasil analisis lama hemodialisa terhadap kepatuhan yang patuh adalah 1 tahun yang telah menajalani terapi hemodialisa dengan jumlah 21 responden (31,3%) dengan $p - value$ 0,581.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Dahlia dan Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang lebih banyak pada dukungan keluarga baik yaitu 43 responden (64,2%).
2. Tingkat pendidikan terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang patuh yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) 18 responden (26,9%).
3. Lamanya menjalani hemodialisa terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa kurang dari atau sama dengan 4 tahun yaitu 42 responden (61,2%).
4. Kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa lebih banyak pada kategori patuh yaitu 42 responden (62,7%).
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan lamanya menjalani hemodialisa dengan kepatuhan yang menjalani terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik di Ruang Dahlia dan Melati RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam S & Hadibroto I. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Brunner & Suddart. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8. Jakarta : EGC
- Carroll L. E (2006). The Stages Of Chronic Kidney Disease And The Estimated Glomerular Filtration Rate. The Journal of

- Lancaster General Hospital (Diakses 10 Juli 2016).
- Daryani. T, (2011). *Faktor - faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi dialysis pasien gagal ginjal tahap akhir di di RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,. (Diunduh 12 Maret 2016).
- Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Fritiwi H. D, (2010). *Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisa mengenai gagal ginjal kronik DI KLINIK RASYIDA MEDAN* (Diakses 09 Maret 2016).
- Grenyen S. F, (1999). *The Biopsychosocial Impact of End-Stage Renal Disease : The Experience of Dialysis Patients and Their Partners*. *Journal of Advanced Nursing* (Diakses 10 Juli 2016).
- Handayani T. (2012). *Asuhan keperawatan pada Tn.S dengan gagal ginjal kronik yang mengalami hipoglikemia di ruangan hemodialisa RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA* (Diakses 12 Maret 2016)
- Harwood. (2005). *The Advance Practice Nurse-Nephrologist Care Model: Effect On Patient Out Comes and Hemodialysis Unit Team Satisfaction*, Canada: *International Society For Hemodialysis*.
- Kammerer. J., Garry G., Hartigan M., Carter B., Erlich L., (2007), *Adherence in Patients On Dialysis : Stategies for Succes*, *Nephrology Nursing Journal* : Sept-Okt 2007, Vol 34, No.5, 479-485. (Diakses 25 Juli 2016).
- Mudzakkir & Masrurroh. (2009). *Panduan Lengkap Kebidanan & Keperawatan*. Yogyakarta. Merkid Press
- Mutoharoh I. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) FATMAWATI JAKARTA* (Diakses 01 Maret 2016)
- Nekada Y D. Cornelia. (2012). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien gagal ginjal dalam menjalani hemodialisa DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN* (Diakses 28 Februari 2016)
- Nursalam. (2006). *Sistem Perkemihan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padali. (2012). *Buku ajar : Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Pranandari R (2015). *Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Wates Kulon PROGO. Jurnal Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta* (Diakses 2 Juli 2016).
- Price & Sylvia. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Price S & Wilson L. (2012). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Ratnawati, Widyastuti. (2014). *Korelasi lama menjalani hemodialisis dengan indeks massa tubuh pasien gagal ginjal kronik di RSUD ARIFIN ACHAMAD PROVINSI RIAU* (Diakses 10 Februari 2016).
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Laporan Nasional Risesdas 2013*. <http://litbag.depkes.go.id>. (Diunduh 23 Februari 2016).
- Sari. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa RSUP FATMAWATI JAKARTA TAHUN 2009* (Diakses 01 Maret 2016)

- Tonapa. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keputusan Inisiasi Hemodialisa Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik di Ruang DAHLIA RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO (Diakses 25 Juli 2016).
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Smeltzer. S. C & Bare. B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*, vol 1. Jakarta: EGC.
- Suryaningsih. M. S. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di Ruang Hemodialisa BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO*. Jurnal Keperawatan Unsrat vol.1/no.1/Agustus 2013,. (Diakses08 Maret 2016).
- Sunarni. (2009). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta (Diakses 24 Februari 2016).
- Susan. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta : EGC
- Syamsiah N. T. (2011). *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani* di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta. Tesis Universitas Universitas Indonesia (Diakses 13 Maret 2016).
- Tim Penyusun (2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal & Skripsi Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat*.
- Yayasan Peduli Ginjal (Yadugi). *Penderita Gagal Ginjal Kronik*. www.yadugi.wix.com. (diunduh 30 Maret 2016).