

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) DI RSUD CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2021**



**SKRIPSI
DISUSUN OLEH
RAHMATUN NISA
1712210011**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS SAINS,
TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BINA
BANGSA GETSEMPENA BANDA ACEH
TAHUN 2021**

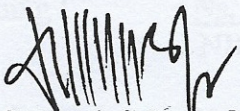
LEMBARAN PERSETUJUAN

JUDUL SKRIPSI HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RSUD CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2021

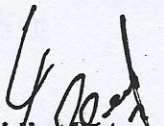
Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 20 Agustus 2021

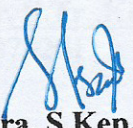
Pembimbing I


Ns. Suriani, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0106118402

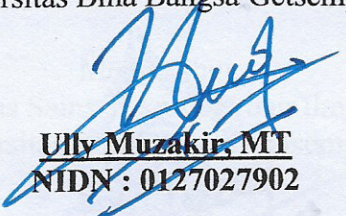
Pembimbing II


Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN : 13 3059002

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT
NIDN : 0127027902

PENGESAHAN TIM PENGUJI

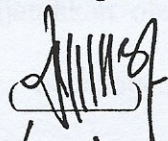
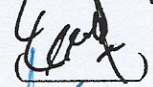
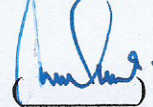
JUDUL SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAK GINJAL KRONIK (GGK)
DI RSUD CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2021**

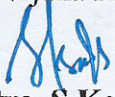
Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 23 Agustus 2021

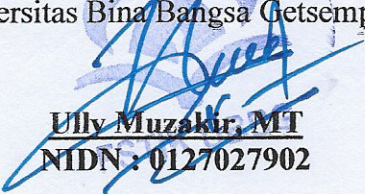
TandaTangan

Pembimbing I	: <u>Ns. Suriani, S.Kep., M.Kep</u> NIDN : 0106118402	
Pembimbing II	: <u>Ns. Eridha Putra., S.Kep., M.Kep</u> NIDN : 1313059003	
Penguji I	: <u>Mulia Putra, S.Pd., M.Pd., M.Sc., Ph.D. In. Ed</u> NIDN : 0126128601	
Penguji II	: <u>Melati Julizar, S.Tr., Kep., M.Kep</u> NIDN : 1302079201	

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT
NIDN : 0127027902

**Program studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa
Getsempena Banda Aceh Tahun 2021**

Nama : Rahmatun nisa

Nim : 1712210011

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM CUT
MEUTIA KABUPATEN
ACEH UTARA**

ABSTRAK

63 halaman + V bab + 4 tabel + 17 lampiran

Prevalensi gagal ginjal di Indonesia mencapai 400.000 juta orang tetapi belum semua pasien tertangani oleh tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80% pasien yang tidak mendapat pengobatan dengan baik. Pasien gagal ginjal kronik harus patuh dalam menjalani hemodialisa. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Metode pada penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 30 responden, dengan menggunakan *tekhnik accidental sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuisioner kepatuhan dan kuisioner WHOQOLBREF. Hasil penelitian kepatuhan responden patuh menjalani hemodialisa (100,0 %).menjalani hemodialisa dengan katagori patuh sebanyak 21 responden (70,0%) dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik katagori baik sebanyak 18 responden (60,0%). Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji *statistic Chi Square* didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa. Disarankan kepada pasien agar patuh mengikuti jadwal hemodialisa yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Dan kepada keluarga agar memberikan perhatian penuh terhadap kebutuhan hidup pasien.

Kata Kunci : Kepatuhan, Kualitas Hidup, Hemodialisa

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara”**.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak lepas dari kesalahan baik dalam merangkai kata maupun dalam pengetikannya. Oleh karena itu, peneliti dengan lapang dada dan tangan terbuka menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini untuk masa yang akan datang.

Dalam penelitian ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.
2. Bapak Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns., M,Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.
3. Ns. Suriani, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan petunjuk dan saran-saran dalam pembuatan proposal ini.
4. Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran-saran dalam penulisan proposal ini.

5. Seluruh dosen dan staf pengajaran program studi ilmu keperawatan fakultas saian universitas bina bangsa getsempena
6. Orang tua tercinta yang telah mendidik saya dan memberikan kasih sayang beserta doa yang tiada hentinya serta memberikan dukungan moril dan materil.
7. Teman sejawat yang telah memberikan semangat dalam pembuatan proposal ini.
8. Para responden yang telah membantu penelitian ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian.

Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi peneliti sendiri maupun pembaca lainnya.

Lhoksukon, juni 2021

(Peneliti)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Hipotesis	7
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Bagi Responden.....	8
1.5.2 Bagi Tempat Penelitian.....	8
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.5.4 Bagi Peneliti	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Gagal Gijal Kronik.....	10
2.1.1 Pengertian.....	10

2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.4 Faktor Resiko	12
2.1.5 Tahapan Gagal Ginjal Kronik	13
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	14
2.1.7 Pemeriksaan Laboratorium.....	14
2.1.8 Komplikasi.....	17
2.2 Hemodialisa	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Tujuan.....	19
2.2.3 Indikasi Dan Kontra Indikasi.....	20
2.2.4 Prosedur Kerja.....	20
2.2.5 Frekuensi.....	21
2.2.6 Komplikasi.....	21
2.3 Konsep Kepatuhan	23
2.3.1 Pengertian	23
2.3.2 Cara Meningkatkan Kepatuhan	23
2.3.3 Faktor Yang Mendukung Kepatuhan	25
2.3.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	27
2.3.5 Ketidakpatuhan.....	28
2.3.6 Cara Mengurangi Ketidakpatuhan.....	28
2.3.7 Faktor Yang Tidak Mempengaruhi Ketidakpatuhan.....	29
2.3.8 Jenis-Jenis Ketidakpatuhan.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1 Jenis Penelitian.....	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.2.1 Lokasi penelitian	40

3.2.2. Waktu penelitian	40
3.3 Populasi dan Sampel	40
3.3.1 Populasi	40
3.3.2 Sampel	41
3.3.3 Kriteria sampel	41
3.4 Metode Pengumpulan Data	42
3.4.1 Jenis pengumpulan data.....	42
3.4.2 Tahapan penelitian	42
3.5 Variabel dan Definisi Operasional.....	43
3.5.1 Variabel Penelitian	43
3.5.2 Definisi Operasional.....	44
3.6 Metode Pengukuran	45
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	45
3.7 Metode analisa data.....	45
3.7.1 Univariat.....	45
3.7.2 Bivariat	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
4.2 Hasil Penelitian	43
4.2.1 Karakteristik responden.....	44
4.2.2 Analisis Univariat.....	45
4.2.2 Analisis Bivariat.....	47
4.2 Pembahasan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1.	Definisi Operasional.....	37
2.	Karakteristik Responden.....	49
3.	Kepatuhan Menjalani Hemodialisa.....	50
4.	Kualitas Hidup.....	51
5.	Hubungan Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien GGK.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesiner
Lampiran 2	Kuesiner
Lampiran 3	Pernyataan Penelitian kualitas hidup
Lampiran 4	Kepatuhan pasien hemodialisa
Lampiran 5	Tabel master
Lampiran 6	Surat pengambilan data awal
Lampiran 7	Surat balasan pengambilan data awal
Lampiran 8	Surat pengambilan data penelitian
Lampiran 9	Surat balasan pengambilan data penelitian
Lampiran 10	lembaran konsul
Lampiran 11	Surat pernyataan bebas plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Sumah, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, (2017) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit GGK. Berdasarkan *Center for Disease Control and prevention*, prevalensi GGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), prevalensi tertinggi di Maluku dengan jumlah 4351 orang (0,47%) mengalami penyakit GGK (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi GGK sebesar 0,2% prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5% (Tandi *et al*, 2014).

Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GGK yang mendaftar ke unit HD terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GGK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalence pasien GGK yang menjalani HD mencapai 15.424 pada tahun 2015 (IRR, 2015). Berdasarkan IRR tahun 2016, sebanyak 98% penderita GGK menjalani terapi HD dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Berdasarkan data IRR tahun 2017 pasien GGK yang menjalani HD meningkat menjadi 77.892 pasien

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di dunia dan di Indonesia cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut US Renal Data System (Sistem Data Ginjal AS), pada akhir 2003 total 441.051 orang dirawat dengan ESRD, kira-kira 28% melakukan transplantasi, 66% menerima hemodialisis, dan 5% menjalani dialisis peritoneal (Black & Hawks, 2014).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2016), pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis regular jumlahnya semakin meningkat yaitu berjumlah sekitar empat kali lipat dalam lima tahun terakhir. Saat ini diperkirakan gagal ginjal terminal di Indonesia yang membutuhkan cuci darah atau dialisis mencapai 150.000 orang, namun pasien yang sudah mendapatkan terapi *dialisis* baru sekitar 100.000 orang. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) melaporkan bahwa setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, kejadian gagal ginjal kronik di wilayah Banten sebesar 0,2% atau sebanyak 144.466 orang yang menderita gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2013). Tahun 2016, jumlah pasien yang rutin menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang setiap bulannya berjumlah 112 orang

Pada keadaan gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) terjadi penurunan fungsi ginjal secara gradual dan permanen (biasanya dalam jangka waktu bulan sampai tahun) sehingga ginjal mengalami gangguan dalam mengeliminasi zat-zat sisa hasil metabolisme. Terdapat lima stadium gagal ginjal kronik berdasarkan fungsi filtrasi unit ginjal (Glomerular Filtration Rate/GFR), dimana pada stadium kelima (gagal ginjal terminal) fungsi ginjal yang tersisa berada di bawah 15%, hal ini menyebabkan akumulasi zat-zat sisa metabolisme dan racun yang sangat berbahaya sehingga dapat mengancam jiwa. Oleh karena itu, diperlukan terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik (Sundara, 2016).

Salah satu terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialysis, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Pasien harus menjalani terapi *dialisis* sepanjang hidupnya (biasanya 1-3 kali seminggu) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Sriwahyuni, 2016).

Pasien gagal ginjal kronik sangat bergantung pada terapi hemodialisis untuk menggantikan ginjalnya. Kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani program terapi hemodialisis merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Apabila pasien tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisis, akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah sehingga penderita akan merasa sakit seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan maka akan menimbulkan kematian (Manguma dkk, 2014).

Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,2%. Provinsi yang menempati urutan pertama dan mempunyai prevalensi 0,5% dari 33 provinsi pada tahun 2013 adalah provinsi Sulawesi Tengah diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi utara masing-masing 0,4%. Untuk provinsi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3% (Riskesmas, 2013).

Hemodialisis merupakan proses terapi sebagai pengganti ginjal yang menggunakan selaput membran semi permeabel berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan maupun elektrolit pada pasien gagal ginjal. Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus merubah pola hidup pasien. Perubahan yang akan terjadi mencakup diet pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-

obatan, dan aktivitas sehari-hari. Pasien yang menjalani hemodialisis juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit, efek samping obat, serta ketergantungan terhadap dialisis yang akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Mailani, 2015).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik semakin menurun karena pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatannya tetapi juga masalah terapi yang akan berlangsung seumur hidup, akibatnya kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis lebih rendah dibanding penyakit yang lain.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2011) di Rumah Sakit Dr. Moewardi, 33 penderita gagal ginjal patuh menjalani terapi hemodialisis dengan persentase 58.9% dan 23 penderita gagal ginjal tidak patuh menjalani terapi hemodialisis dengan persentase 41.1%.

Berdasarkan survey awal yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Cut Meutia pasien yang menjalani terapi *hemodialisa* di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dari bulan November 2020 sebanyak 78 pasien, Desember 2020 sebanyak 67 pasien, Januari 2021 sebanyak 77 pasien, Februari 2021 sebanyak 78 pasien, Maret 2021 sebanyak 78 pasien, April 2021 sebanyak 86 pasien, pasien rata-rata melakukan *hemodialisa* dalam seminggu sebanyak 1 sampai 2 kali dan berdasarkan hasil wawancara pada yang menjalani HD selama kurang lebih 5 tahun pada hari rabu tanggal 09 Juni 2021, pasien tersebut mengatakan bahwa beliau membutuhkan

waktu 1 tahun untuk memastikan bahwa dirinya siap dan yakin menjalani HD hingga saat ini. Dari data tersebut maka peneliti tertarik mengangkat judul penelitian dengan judul “Hubungan antara kepatuhan menjalani terapi *hemodialisa* pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Umum Cut Meutia”.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik meneliti diruang *hemodialisa* di Rumah Sakit Umum Cut Meutia dengan judul Hubungan antara Kepatuhan Menjalani terapi *hemodialisa* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK), karena penulis ingin melihat kepatuhan menjalani terapi *hemodialisa* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK). *Studi pendahuluan*.

1.2 Hipotesis

Ha : Ada hubungan kepatuhan menjalani terapi *hemodialisa* dengan kualitas hidup pasien *GGk* (gagal ginjal kronik) .

Ho : Tidak ada hubungan kepatuhan menjalani terapi *hemodialisa* dengan kualitas hidup pasien *GGk* (gagal ginjal kronik) .

1.3 Rumusan Masalah

Untuk memberikan kelangsungan hidup kepada pasien GGK maka pelayanan *hemodialisa* merupakan salah satu tindakan yang harus dijalani oleh pasien *GGk*. Hemodialisis yang dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi kepatuhannya. Pasien gagal ginjal kronik akan

selalu bergantung pada terapi hemodialisa untuk menyambung kehidupannya.

Uraian ringkasan diatas peneliti ingin meneliti dan merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Adakah hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Umum Cut Meutia.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.Untuk mengetahui kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik (GGK)
- 2.Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK).
- 3.Untuk menganalisa antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1.Bagi responden

sebagai informasi tentang hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).

1.5.2 Bagi tempat penelitian

sebagai masukan bagi lembaga pelayanan kesehatan untuk mengembangkan dan mengamplifikasi hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pendidikan sebagai dasar dalam pengembangan praktik keilmuan di bidang kesehatan.

1.5.4 Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dalam mengimplementasikan ilmu kepada masyarakat, dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang meneliti dengan topik yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Pengertian

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

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

Pada penderita penyakit gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan. dengan demikian,gagal ginjal

merupakan stadium terberat dari gagal ginjal kronis. Oleh karena itu, penderita harus menjalani terapi pengganti ginjal, yaitu cuci darah (*hemodialisis*) atau cangkok ginjal yang memerlukan biaya yang mahal (Muttaqin, 2012).

2.1.2. Etiologi

Gagal ginjal kronik dapat terjadi dari beragam proses patofisiologis yang berbeda terkait dengan fungsi ginjal abnormal dan penurunan progresif pada GFR. Penyebab paling umum di AS adalah nefropati diabetik dan hipertensi. Penyebab lain termasuk glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, keganasan, atau obstruksi seperti yang terlihat pada nefrolitiasis atau penyakit prostat (Lukela et al., 2019).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Penyakit ginjal disebut juga “silent disease”. Sebab seringkali tidak ada peringatan dan tak bergejala. Tanda dan gejala yang umum dirasakan bagi mereka dengan gagal ginjal kronik antara lain (Kidney Health Australia, 2017):

- a. Tekanan darah tinggi
- b. Perubahan jumlah urine yang dikeluarkan dan frekuensi berkemih, misalnya pada malam hari.
- c. Perubahan tampilan urine.
- d. Hematuria atau terdapat darah dalam urine.
- e. Terjadi oedema, misalnya pada kaki dan pergelangan kaki.
- f. Rasa sakit di daerah ginjal.

- g. Kelelahan.
- h. Terjadi penurunan nafsu makan.
- i. Sulit tidur.
- j. Sakit kepala
- k. Kurang konsentrasi
- l. Gatal
- m. Sesak napas
- n. Mual dan muntah
- o. bau mulut dan rasa logam di dalam mulut

(Kidney Health Australia, 2017)

2.1.4 Faktor Resiko

Seseorang akan lebih berisiko terserang gagal ginjal kronik jika memiliki beberapa faktor berikut (Lukela et al., 2019):

- a. Memiliki tekanan darah tinggi
- b. Menderita diabetes
- c. Memiliki masalah jantung seperti gagal jantung atau pernah mengalami serangan jantung di masa lalu
- d. Memiliki riwayat stroke
- e. Memiliki riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronik
- f. Mengalami obesitas (indeks massa tubuh ≥ 30)
- g. Perokok
- h. Berusia 60 tahun ke atas
- i. Pernah mengalami cedera ginjal akut sebelumnya.

2.1.5 Tahapan Gagal Ginjal Kronik (Ignatavius & Workman, 2013)

a. Tahap awal/Early stage (tahap 1–2)

Beberapa orang tidak memiliki gejala gagal ginjal kronis pada tahap ini. Namun risiko dehidrasi dan sensitivitas terhadap obat-obatan serta resiko penyakit jantung meningkat pada tahap ini. Akan sangat penting untuk berkonsultasi kepada dokter sebelum mengonsumsi obat-obatan baik itu yang dijual bebas maupun obat herbal.

b. Tahap tengah/Middle stage (tahap 3–4)

Peningkatan *ureum kreatinin* dalam darah mulai ditemukan pada tahap ini Seseorang akan menunjukkan gejala malaise, terjadi perubahan dalam 10 frekuensi berkemih, fungsi ginjal melambat dan terjadi peningkatan tekanan darah. Anemia dan tanda-tanda awal penyakit tulang bisa saja muncul di tahap ini Perawatan yang tepat dapat memperlambat kemajuan penyakit dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi.

c. Later Stage / stadium akhir (stadium 5)

Perubahan dapat terjadi pada jumlah produksi urine. Tekanan darah meningkat, jumlah protein dalam urin meningkat seperti halnya kadar kreatinin dan kalium dalam darah. Seseorang cenderung merasa tidak enak badan serta timbul komplikasi yang berupa penurunan Hb/anemia. Tahap ini akan mengarah ke stadium 5 atau gagal ginjal tahap akhir meski dengan

pengobatan terbaik sekalipun. Olehnya itu, proses dialisis atau transplantasi ginjal harus dilakukan untuk bertahan hidup.(Ignatavius & Workman, 2013).

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Jika seseorang dicurigai mengalami gagal ginjal, diperlukan beberapa tes untuk menilai seberapa baik fungsi ginjalnya dan membantu dalam perencanaan pengobatan yang diberikan. Beberapa tes yang biasa dilakukan antara lain (Kidney Health Australia, 2017):

- a. Tes albumin (sejenis protein) dalam darah dan urine
- b. Tes darah untuk mengetahui level produk limbah dalam darah dan hitung filtrasi glomerulus rate (GFR).
- c. Tes tekanan darah. Penyakit ginjal menyebabkan tekanan darah tinggi, yang dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal. Tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan penyakit ginjal.
- d. Ultrasonografi atau pemindaian tomografi (CT scan) dilakukan untuk melihat keadaan ginjal dan sistem perkemihan. Tes ini menunjukkan 11 ukuran ginjal, mendeteksi ada tidaknya batu ginjal atau tumor dan menemukan masalah dalam struktur ginjal dan saluran kemih.
- e. Biopsi ginjal biasa dilakukan oleh nephrologist atau spesialis penyakit ginjal untuk mengetahui jenis penyakit ginjal dan kerusakan ginjal yang terjadi (Kidney Health Australia, 2017).

2.1.7 Pemeriksaan laboratorium

Tes darah dan urine berikut adalah umumnya dilakukan untuk menilai fungsi ginjal (Setiati et al., 2017):

a. Glomerulus Filtrasi Rate (GFR)

GFR adalah pengukuran terbaik dari fungsi ginjal dan membantu menentukan stadium penyakit ginjal. Ini menunjukkan seberapa baik membersihkan darah. GFR biasanya diperkirakan (GFR) dari hasil uji darah kreatinin. eGFR dilaporkan dalam mililiter per menit per 1.73m^2 ($\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$). eGFR juga dapat digunakan untuk menghitung persentase fungsi ginjal. Ini adalah perkiraan tingkat dimana masing-masing ginjal bekerja. GFR $100\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ berada dalam kisaran normal sehingga berguna untuk mengatakan bahwa $100\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ kira-kira sama dengan fungsi ginjal 100%. GFR $50\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ dapat disebut 50% fungsi ginjal dan GFR $30\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ dapat disebut 30% fungsi ginjal.

b. Albuminuria

Albuminuria bisa berarti ginjal rusak sehingga albumin, semacam protein, bocor ke dalam urin. Jumlah albumin dalam jumlah kecil atau 'mikro' dalam urin disebut mikroalbuminuria, dan jumlah 'makro' lebih 12 besar disebut *makroalbuminuria*. *Albuminuria* sering merupakan peringatan dini penyakit ginjal namun juga bisa hadir karena alasan lain. *Albuminuria* dapat dideteksi dengan tes urine khusus yang disebut rasio albumin: *kreatinin* (ACR). ACR dilakukan pada satu sampel urin (Setiati et al., 2017).

c. Haematuria

Haematuria atau darah dalam urin terjadi saat sel darah merah bocor ke dalam urin. Hal ini bisa mengubah warna kencing berwarna merah atau gelap. Terkadang darah dalam urin tidak terlihat oleh mata, tapi mungkin ditemukan pada tes urine. Ini disebut hematuria mikroskopik. Darah dalam urin adalah tanda umum infeksi saluran kemih tapi juga bisa menjadi pertanda pertama adanya masalah dengan ginjal atau kandung kemih (Kidney Health Australia, 2017).

d. Kreatinin

Kreatinin adalah produk limbah yang dibuat oleh otot. Hal ini biasanya dikeluarkan dari darah oleh ginjal dan keluar dalam urin tidak bekerja dengan baik, kreatinin tetap berada di dalam darah. Tes darah membantu untuk mengetahui seberapa cepat ginjal mengeluarkan atau 'membersihkan' *kreatinin* dari darah. *Kreatinin* adalah ukuran yang baik dari fungsi ginjal karena tidak berubah dengan diet. Namun hal itu berbeda dengan usia, jenis kelamin dan berat badan jadi bukan cara yang akurat untuk mengukur keseluruhan fungsi ginjal (Ignatavius & Workman, 2013).

e. Urea

Urea adalah produk limbah yang dibuat oleh tubuh karena menggunakan protein dari makanan yang dimakan. Jika kehilangan beberapa fungsi ginjal, ginjal mungkin tidak bisa mengeluarkan semua urea dari darah (Kidney Health Australia, 2017).

f. Kalium

Kalium adalah mineral yang banyak ditemukan pada makanan. Jika ginjal sehat, mereka membuang kalium ekstra dari darah. Jika ginjal rusak, kadar kalium bisa meningkat dan mempengaruhi jantung. Tingkat kalium rendah atau tinggi dapat menyebabkan detak jantung tidak teratur (Kidney Health Australia, 2017).

2.1.8 Komplikasi

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan beberapa komplikasi penting termasuk (Lukela et al., 2019):

a. Anemia.

Anemia adalah komplikasi gagal ginjal kronik yang proporsional dengan GFR dan secara independen terkait dengan morbiditas dan mortalitas. Penurunan hemoglobin (Hgb) yang signifikan biasanya terlihat di antar pasien dengan gagal ginjal G3b atau lebih buruk (Lukela et al., 2019).

b. *CKD Minerale Bone Disease (CKD-MBD)*.

Kelainan metabolisme kalsium dan fosfat biasanya menjadi jelas pada tahap akhir gagal ginjal kronik (G3b atau lebih buruk). Studi pengamatan menunjukkan bahwa mengatasi CKD-MBD pada tahap awal gagal ginjal kronik berpotensi memperlambat atau mencegah perkembangan gagal ginjal kronik dan dapat mencegah kalsifikasi pembuluh darah (Lukela et al., 2019).

c. Asidosis Metabolik

Sejumlah kecil percobaan telah menunjukkan manfaat potensial natrium bikarbonat dalam paten di semua tahap gagal ginjal kronik untuk mencegah penyakit ginjal. Namun, mengingat data yang tersedia terbatas dan efek samping potensial pada tekanan darah, penggunaan natrium bikarbonat ditunda (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014).

d. Malnutrisi

Malnutrisi sering terjadi pada GGK sebagai dampak GFR menurun, jadi mungkin nafsu makan. Malnutrisi pada pasien GGK dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Setiati et al., 2017).

e. Hiperkalemia

Pasien dengan GGK berisiko mengalami hiperkalemia akibat berkurangnya ekskresi kalium, asupan makanan dengan potasium tinggi, asidosis metabolik, dan obat-obatan yang menghambat ekskresi kalium, seperti antagonis RAAS untuk pengendalian tekanan darah (Lukela et al., 2019).

2.2. Hemodialisis

2.2.1 Pengertian

Menurut (Rachmanto, 2018) Hemodialisa merupakan terapi yang dilakukan untuk menggantikan fungsi kerja ginjal dengan menggunakan suatu alat yang di buat khusus bertujuan untuk mengobati gejala serta tanda akibat LFG dengan kadar rendah, target dilakukannya teraoi ini adalah untuk menambah jangka waktu hidup penderita GGK serta dapat meningkatkan kualitas hidup penderita, secara sederhana hemodialisa dapat diartikan sebagai metode pencucian darah, dengan cara membuang sisa ataupun senyawa berbahaya yang berlebihan, lewat membran semi permeabel yang dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yabf sudah tidak berfungsi dengan baik.

Dialisa merupakan salah satu tindakan terapi yang diberikan pada pasien penderita gagal ginjal kronik (GGK). Dialisa biasanya juga bisa disebut dengan terapi pengganti beberapa fungsi ginjal, karena dapat dilihat dari cara kerja terapinya dialisa bekerja dengan cara menggantikan fungsi ginjal yang seharusnya dapat dilakukan secara alami akan tetapi terjadi kerusakan sistem pada pasien gagal ginjal kronik sehingga harus dibantu dengan terapi tersebut, Ada 2 macam dialisa yang sering digunakan yaitu Hemodialisa dan peritoneal dialisa akan tetapi diantara kedua pilihan terapi tersebut yang seringkali digunakan adalah hemodialisa (Nurwanti, 2018).

Hemodialisa adalah suatu metode peralihan senyawa terlarut dengan produk yang tersisa dalam tubuh, Senyawa sisa yang terkumpul pada penderita GJK diambil dengan cara menarik menggunakan metode difusi pasif membran semi permeabel. Peralihan zat atau senyawa yang tersisa pada hasil metabolik bekerja dengan mengikuti penurunan gradien konsentrasi pada sirkulasi ke dalam dialisat (Aisara, S., Azmi and M. 2018).

Hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisat yang sengaja dibuat dalam dializer. Hemodialisis merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidak seimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialise eksternal dan internal (Wijaya, 2013).

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

Hemodialisa (HD) merupakan terapi yang menggantikan peran ginjal yang menggunakan sebuah alat khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit, tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2017).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavius, 2006) dalam (Hutagaol, 2017).

2.2.2 Tujuan

Sebagai terapi pengganti ginjal, berikut ini adalah empat tujuan dasar terapi hemodialisa (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014):

- a. Untuk menghilangkan produk akhir metabolisme protein, seperti ureum dan kreatinin dari dalam darah.
- b. Untuk menjaga konsentrasi aman serum elektrolit.
- c. Untuk mengoreksi asidosis dan menambah kadar bikarbonat darah.
- d. Untuk menghilangkan kelebihan cairan dalam darah.

2.2.3 Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi hemodialisis yaitu penyakit ginjal yang tidak lagi dapat dikontrol melalui penatalaksanaan konservatif, pemburukan

sindrom uremia yang berhubungan dengan gagal ginjal kronik (mis, mual, muntah, perubahan neurologis, kondisi neuropatiks, pericarditis), gangguan cairan atau elektrolit berat yang tidak dapat dikontrol oleh tindakan yang lebih sederhana. Hemodialisis dilakukan jika penyakit ginjal menyebabkan:

- a. Kelainan fungsi otak (ensefalopati uremik)
 - b. Perikarditis (peradangan kantong jantung)
 - c. Asidosis (peningkatan keasaman darah) yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan lainnya.
 - d. Gagal jantung
 - e. Hiperkalemia (kadar kalium yang sangat tinggi dalam darah)
- (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014)

2.2.4 Prosedur kerja

Pada hemodialisis, darah pasien yang mengandung toksik dialihkan ke dialiser, dibersihkan lalu dikembalikan ke pasien. Ketika darah dalam dialiser, pompa penyesuaian mekanis menyebabkan cairan mengalir ke bagian lain membran. Toksin menyebar sepanjang membran dari darah ke dialisat. Asepsis ketat harus dijaga sepanjang prosedur (Kallenbach, 2016).

2.2.5 Frekuensi

Hemodialisis bagi pasien gagal ginjal kronik pada stadium 5 atau pada tahap *End Stage Renal Disease (ESRD)* harus dilakukan secara intermitten sepanjang hidup pasien kecuali dengan

transplantasi ginjal yang dilakukan. Jadwal yang khas adalah 3 sampai 4 jam pengobatan dalam 3 hari seminggu. Jadwal ini beragam dengan berat badan klien, jenis dialiser yang digunakan dan kisaran aliran darah (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014). Hemodialisis bisa digunakan sebagai terapi jangka panjang untuk penyakit ginjal kronis atau sebagai terapi sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Pada penyakit ginjal akut, dialisis dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu, sampai fungsi ginjal kembali normal.

2.2.6 Komplikasi

Selain efek terapisnya, hemodialisis kronis dapat menyebabkan beberapa komplikasi sebagai berikut (Setiati et al., 2017):

- a. Masalah teknis seperti kebocoran darah, pemanasan berlebihan larutan dialisat, kehilangan cairan yang tidak mencukupi, konsentrasi yang tidak tepat akan garam dalam dialisat, dan penggumpalan.
- b. Hipotensi atau hipertensi
- c. Kekacauan ritme jantung akibat ketidakseimbangan kalium
- d. Embolus darah
- e. Perdarahan karena heparinisasi dengan masalah khusus perdarahan subdural, retroperitoneal, perikardial dan intraokular

- f. Restless leg syndrome
- g. Reaksi pirogenis.

2.2.7 Tujuan

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

2.3. Konsep Kepatuhan

2.3.1. Pengertian kepatuhan

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

2.3.2. Cara Meningkatkan Kepatuhan

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

1. Memberi informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Meningkatkan pasien untuk melakukan segala yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi yang lainnya.
3. Apabila mungkin obat yang digunakan dikonsumsi lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga mengakibatkan tidak teratur minum obat.
4. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya, yaitu dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
5. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat
6. Memberikan informasi resiko ketidak patuhan.
7. Adanya dukungan dari pihak keluarga,teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien,agar teratur melakukan hemodialisa.

2.3.3. Faktor yang mendukung kepatuhan pasien

Agar beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien diantaranya:

1. Pendidikan

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

2. Akomodasi

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

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

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

4. Perubahan model terapi

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

5. Meningkatkan interaksi profesional dengan pasien

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

2.3.4 Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

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

1. Dukungan profesional kesehatan

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

2. Dukungan sosial

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

3. Perilaku sehat

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

4. Pemberian informasi

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

2.3.5. Ketidak patuhan (*Non- Compliance*)

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

2.3.6. Cara mengurangi ketidakpatuhan

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

1. Pasien harus mengembangkan tujuan kepatuhan menjalani serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu pelaksanaan, dan keluarga serta teman juga harus pendukung keyakinan tersebut.
2. Perilaku sehat sangat mempengaruhi oleh kebiasaan, maka dari itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Perilaku disini membutuhkan pemantau terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku yang baru tersebut.
3. Pengontrolan terhadap perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri dan faktor kognitif juga berperan penting.
4. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dapat membantu untuk ansietas, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan, dan mereka sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan, menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan, dan mereka sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.
5. Dukungan dari profesional kesehatan, terutama berguna pada saat pasien menghadapi perilaku sehat yang penting untuk dirinya sendiri. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan ansietas

terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

2.3.7 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

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

1. Pemahaman tentang instruksi

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

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Atau beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh penjelasan mengenai penyakitnya.pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobat.

3. Interaksi sosial dan keluarga

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

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

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

2.3.8 Jenis-jenis ketidakpatuhan

Terdapat dua jenis ketidakpatuhan yaitu:

1. Ketidakpatuhan yang disengaja (Intentional Non-Compliance)

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

1) Keterbatasan biaya pengobatan

Pada pengobatan pasien terbatas, misalnya biaya untuk member obat secara terus- menerus dengan adanya jenis obat yang bervariasi dan biaya untuk melakukan kontrol secara teratur. Hal ini dapat diatasi dengan pengontrolan interval waktu yang lebih panjang, seperti melakukan hemodialisa tiga kali dalam seminggu menjadi 1 kali dalam seminggu

2) Sikap apatis pasien

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

3) Ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat

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

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

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

5) Pasien lupa melakukan Cek-Up

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

2.4. Kualitas hidup

2.4.1 Pengertian

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

2.4.2 Penilaian Kualitas hidup

Penilaian kualitas hidup *WHOQOL-100* dikembangkan oleh *WHOQOL Group* bersama lima belas pusat kajian (field centres) internasional, secara bersamaan, dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan berlaku secara lintas budaya.

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

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

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

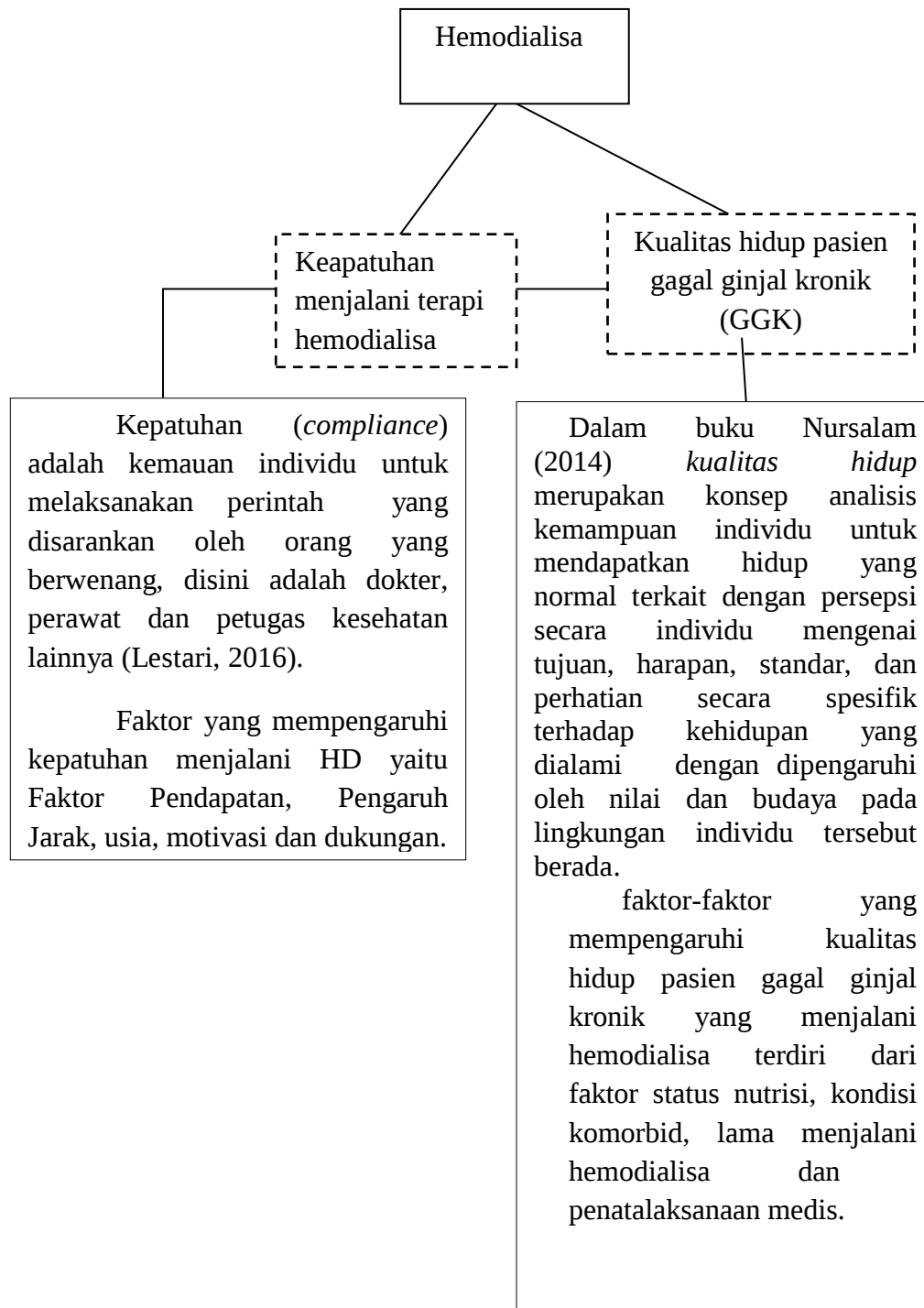
- 1) Depresi, dimana pasien yang mengalami depresi mempunyai kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan yang tidak depresi.
- 2) Beratnya/ *stage* penyakit, memiliki riwayat penyakit penyerta atau penyakit kronis juga mempengaruhi kualitas hidup.
- 3) Lama menjalani hemodialisa.
- 4) Tidak patuh dalam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

2.5.3 Hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup

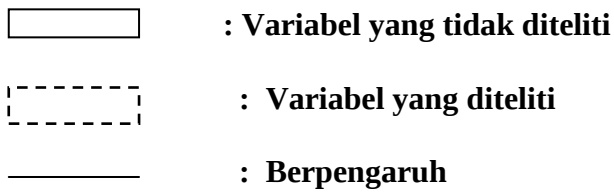
Hubungan yang baik antar pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis secara tidak langsung dapat memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Dari hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara kepatuhan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

2.6.3 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah di uraikan maka dapat menjabar kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka *Teorotis*

2.7.3 Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan variabel dependen yaitu gagal ginjal kronik (GGK) yang digambarkan dalam bentuk kerangka konsep dibawah ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji. Dalam penelitian ini, peneliti telah memiliki definisi jelas tentang subjek penelitian dan akan menggunakan pertanyaan *who* dalam menggali informasi yang dibutuhkan. di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara menggunakan kuesioner *WHOQoL-BREF*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian direncanakan di ruang *Hemodialisa* di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2021 sampai dengan selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yang berjumlah 86 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel (sampling) sebanyak 30 responden sehingga penelitian terhadap sampel dan pemahaman tentang sifat atau karakteristiknya akan membuat kita dapat menggenaralisasi sifat atau karakteristik tersebut pada elemen populasi (Noor, 2017).

3.4 Kriteria sampel

3.4.1 Kriteria inklusi

1. Yang menjalani *hemodialisa* rutin di Rumah Sakit Umun Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.
2. Mau berpartisipasi dalam penelitian.
3. Sepenuhnya sadar dan mampu menjawab pertanyaan.
4. Dapat berkomunikasi dengan baik.

3.4.2 Kriteria eksklusi

1. Dengan alasan sepihak menghentikan keikutsertaan dalam penelitian.
2. Meninggal atau tidak melanjutkan perawatan pada pertemuan kedua.
3. Mengonsumsi obat penenang sebelum memulai *hemodialisa*.

3.5 Metode pengumpulan data

3.5.1 Jenis Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dengan membagikan kuesioner kemudian dijawab oleh responden yang menjadi sampel dalam penelitian.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data dilakukan dengan cara, peneliti mendatangi langsung ke ruang hemodialisa di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

3.5.2 Tahapan Penelitian

1. Tahap Persiapan

Ditahap persiapan ini, peneliti memulai dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mengurus persyaratan penelitian dan perijizinan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.
- b. Melakukan survey pendahuluan.

2. Tahap Pelaksanaan

Data untuk variabel diperoleh dengan wawancara mendalam kepada responden. Langkah-langkah tahap pelaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

- a. Penelitian memberikan *informed consent* kepada responden dan menjelaskan secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan dan meminta untuk menjadi responden.
- b. Setelah pasien menyetujui dan mendatangi *informed consent*, peneliti memulai pengambilan data dengan cara memberikan lembar *kusisioner*.
- c. Setelah pengisian lembar wawancara selesai, maka peneliti melakukan pengecekan ulang apakah lembar kuesioner telah terisi dengan lengkap.

3.6 Variabel dan Definisi Operasional

3.6.1 Variabel

Variabel adalah suatu sebutan yang dapat diberi nilai angka atau nilai mutu untuk kegiatan menguji potesis, Adapun variabel yang akan diteliti adalah :

1. Variabel independen yang meliputi : Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa.
2. Variabel dependen yang meliputi : Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).

3.6.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Independen					
Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa.	Hubungan yang baik antar pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis secara tidak langsung dapat memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan	Ordinal	Patuh jika skore yang diperoleh 8-15 Tidak patuh, jika skore yang diperoleh 0-7
Dependen					
Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK)	kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai	Menyebarkan Kuesiaoner	Kuesioner sebanyak 25 pernyataan dengan pilihan 3=Selalu saya Lakukan (SL) 2=Kadang kadang saya lakukan (KD)	Ordinal	Hasil yang akan didapat : 25-50 = Rendah 51-75 = Sedang 76-100= Tinggi

	tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.		1=Tidak pernah saya lakukan (TP)		
--	--	--	-----------------------------------	--	--

3.6 Metode Pengukuran

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh peneliti dengan mengacu kepada tinjauan pustaka. Peneliti akan menggunakan kuesioner sebagai instrumen dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian pertama kuesioner data demografi, kuesioner kedua yaitu kepatuhan hemodialisa pasien dan kuesioner ketiga adalah kuesioner kualitas hidup.

3.6.2 Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengkaji data demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

yang meliputi nama (inisial), Usia, jenis kelamin, status, agama, pendidikan, pekerjaan, dan lama hemodialisa.

3.6.3 Kuesioner Kepatuhan Hemodialisa Pasien

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yaitu “Hubungan Kepatuhan Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien di Unit Hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan”(Meri.2014). Dengan jumlah kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan. Katagori jawabannya yaitu Ya atau Tidak. Penilaian menggunakan skala *Guttmen* yang terbagi menjadi dua bagian pernyataan positif dan pernyataan negatif. Kuesioner pernyataan positif ada sebanyak 10 pernyataan yaitu nomor 1,3,7,8,9,12,11,13,14,15. Kuesioner pernyataan negatif ada sebanyak 5 pernyataan yaitu 2,4,5,6,10. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 15. Dengan menggunakan rumus statistik menurut sudjana (2001). Maka diperoleh banyak kelas dibagi menjadi dua kelas yaitu katagori patuh dengan skor 8-15 dan katagori tidak patuh dengan skor 0-7.

3.6.4 Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Kuesioner ini di ambil dari penelitian sebelumnya yaitu “Hubungan Kepatuhan Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien di Unit Hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan”(Meri.2014).Kuesioner kualitas hidup ini terdiri dari 25 pernyataan yang akan mewakili setiap komponen kualitas hidup (kesehatan, kepemilikan, dan harapan hidup) yaitu komponen kesehan (kesehan fisik no 1-5, psikologis no 6-10, dan spiritual no 11-15), Komponen kepemilikan (no 16-20), da komponen harapan (no 21-25). Katagori jawaban yaitu selalu saya lakukan (SL), kadang saya lakukan (KD), dan tidak pernah saya lakukan (TP). Penilaian menggunakan skala *Likert* yang terbagi menjadi duan bagian pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif dengan empat pilihan jawaban yaitu selalu saya lakukan (SL) bernilai 3, kadang-kadang saya lakukan (KD) bernilai 2, dan tidak pernah saya lakukan (TP) bernilai 1. Pernyataan negatif dengan 4 jawaban yaitu selalu saya lakuan (SL) bernilai 1. Kadang-kadang saya lakukan (KD) benilai 2, tidak pernah saya lakukan (TP) bernilai 3. Kuesioner pernyataan positif sebanyak 19 pernyataan yaitu nomor 1,2,3,4,5,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,23,24,25. Kuesioner pernyataan negatif ada sebanyak 6 pernyataan yaitu 6,7,8,9,21,22. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 25 dan nilai tertinggi adalan 100. Dengan menggunakan rumus statistik menurut sudjana (2001).

3.7 Metode Analisa Data

3.7.1 Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

Rumus untuk mencari presentase adalah:

$$P = fN \times 100\%$$

Keterangan:

P : presentase responden dengan kategori tertentu

f : jumlah responden dengan kategori tertentu

N : jumlah keseluruhan responden

3.7.2 Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan kemudian dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi.(Notoatmodjo,2018).

Setelah data dari hasil penelitian terkumpul selanjutnya dilakukan analisa secara kuantitatif dengan bantuan SPSS Untuk menguji hubungan antara tingkat kepatuhan menjalani terapi HD dengan kualitas hidup pasien GGK menggunakan analisa Korelasi Gamma dan Somers'd (Dahlan,2018).Penggunaan analisa Korelasi Gamma dan Somers'd karena peneliti akan menguji korelasi antara dua variabelnomina

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambara Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Cut Meutia terletak di Jln. Aceh-Medan Km.6 Buket Rata Lhoksemawe. Susunan organisasi ruang *hemodialisa* yaitu terdapat kepala instalasi, Wakil Kepala instalasi, kepala ruangan, ketua tim, penanggung jawab shift dinas, dan staf administrasi. Jadwal ruangan *hemodialisa* yaitu mulai hari senin s/d jumat dari jam 07:30 WIB s/d 18:00 WIB. Jumlah mesin *hemodialisa* pada ruangan ini sebanyak 25 unit. Pasien *hemodialisa* merupakan pasien rawat jalan yang berjumlah 30 orang. Mayoritas pasien *hemodialisa* dua kali seminggu yang masing-masing pasien telah ditentukan jadwalnya. Lamanya pasien sekali menjalani *hemodialisa* antara 4 s/d 5 jam perhari. Jumlah perawat ruang *hemodialisa* sebanyak 15 orang yang terbagi dalam dua shift yaitu shift pagi dan shift siang yang jadwal shiftnya diatur oleh kepala ruangan.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan pada tanggal 12 Juli sampai 27 Juli 2021, didapatkan hasil sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Hemodialisa di Rumah Sakit Umum
Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 20221

No.	Karateristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	17-25 Tahun	4	13,3 %
	26-35 Tahun	2	6,7 %
	36-45 Tahun	6	20,0 %
	46-55 Tahun	5	16,7%
	56-65 tahun	7	23,3 %
	65 – Atas	6	20,0 %
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	22	73,3 %
	Laki – laki	8	26,7 %
3.	Status		
	Menikah	23	76,7 %
	Tidak Menikah	6	20,0 %
	Janda / Duda	1	3,3 %
4.	Agama		
	Islam	30	100,0 %
5.	Pendidikan		
	Rendah	15	50,0 %
	Menengah	11	36,7 %
	Tinggi	4	13,3 %
6.	Pekerjaan		
	Petani	9	30,3 %
	IRT	17	56,7 %
	PNS	3	10,0 %
	Wiraswsata	1	3,3 %
7.	Lama HD		
	Baru (< 12 bulan)	4	13,3 %
	Sedang (12-24 bulan)	2	6,7 %
	Lama (> 24 bulan)	24	80,0 %
Total		30	100

Sumber : Data Primer diperoleh tahun 2021

Menurut tabel diatas Kelompok usia responden penelitian ini dikategorikan menurut Depkes RI (2009). Penelitian ini menemukan bahwa kurang dari setengah responden (43,5%) berusia 36-45 dan >65 tahun atau dapat dikategorikan usia responden pada kelompok dewasa akhir dan manula, dan lebih dari setengah responden (52,2%) berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini juga menemukan lebih kurang dari dua pertiga (62,5%) responden berpendidikan SMP, SMA/ sederajat (menengah) dengan kurang dari setengah c(47,8%) responden memiliki pekerjaan sebagai IRT. Sementara berdasarkan lama menjalani HD, lebih dari setengah (56,5%) responden telah menjalani HD selama 8-33 bulan.

4.2.2 Analisis Univariat

1. Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa

Tabel 4.2 Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021				
Karakteristik	Patuh		Tidak Patuh	
	f	%	f	%
Kepatuhan	30	100,0 %	0	0,0 %
Total	30	100,0 %		

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa seluruhnya responden patuh menjalani hemodialisa (100,0 %).

2. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Tabel 4.3 Kualitas Hidup

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien
Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit
Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2021

No.	Karakteristik	Kualitas Hidup	
		f	%
1.	Rendah	17	56,7 %
2.	Sedang	13	43,3 %
3.	Tinggi	0	0,0 %
Total		30	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang rendah (56,7 %). Responden yang sedang memiliki kualitas hidup yang sedang (43,3 %). Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup yang tinggi (0,0 %).

4.2.4 Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kualitas Hidup
Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit
Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2021

No	Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa	Kualitas Hidup pasien gagal ginjal Kronik				F	%	A	P Value
		Baik		Kurang baik					
		N	%	N	%				
1.	Patuh	16	76,2	5	23,8	21	100		
2.	Tidak patuh	2	22,2	7	77,8	9	100	0,05	,000
	Jumlah	18	100	12	100	30	100		

Sumber : Data Primer diolah tahun 2021

Berdasarkan dari tabel 4.4 diatas menunjukkan dari 21 responden (100%) bahwa responden yang patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 16 responden (76,2%). Responden yang patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 5 responden (23,8%). Sedangkan responden yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 7 responden (77,8%). Responden

yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 2 responden (22,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* didapatkan $P=0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara kepatuhan menjaalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kepatuhan Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 30 orang responden, diketahui bahwa proporsi terbesar kepatuhan menjalani hemodialisa responden berada pada katagori patuh sebanyak 21 responden (70,0%) dan proporsi terkecil kepatuhan menjalani hemodialisa responden berada pada katagori tidak patuh sebanyak 9 responden (30,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arinta (2012) mengenai gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal dalam` menjalani hemodialisa di RSUD Kota Semarang yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien sebagian besar cukup baik, dengan masing-masing jenis dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga informasional cukup baik sebesar 76,2%, dukungan instrumental cukup baik sebesar 66,7%, dukungan emosional cukup baik sebesar 73% dan dukungan penilaian cukup baik sebesar 71,5%.

Tingginya tingkat kepatuhan tersebut disebabkan oleh tingginya keyakinan terhadap keberhasilan terapi pembatasan cairan dalam mengatasi masalahnya. Banyak faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi di 47 antaranya yaitu faktor demographic (usia, gender, ethnic tingkat pendidikan, dll), faktor psikologik (kepercayaan, motivasi, hubungan dengan perawat) dan faktor terapi (Jin, et al., 2008).

Asumsi peneliti dilapangan, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien GGK yang menjalani HD menunjukan 70,0% pasien patuh hal ini dikarena dipengaruhi oleh faktor lamanya (> 1 tahun) menjalani hemodialisa. Alasan -alasan lainnya yang menjadikan pasien konsisten dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Cut Meutia seperti tetap ingin sehat, bisa beraktifitas dan tetap berada ditengah-tengah keluarga, juga menjadi landasan sebuah motivasi klien untuk bisa konsisten menjalani terapi hemodialisa.

4.3.2 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 30 orang responden, diketahui bahwa proporsi terbesar kualitas hidup pasien gagagl ginjal kronik responden berada pada katagori baik sebanyak 18 responden (60,0%) dan proporsi terkecil kualitas hidup pasien gagagl ginjal kronik responden berada pada katagori kurang baik sebanyak 12 responden (40,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parwanti (2015) yang menyatakan bahwa 68,1% pasien memiliki kualitas hidup dalam kategori baik. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif, ataupun sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang dialami pasien yang baru menjalani hemodialisa sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisa membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali dan merasa hidupnya tidak berarti lagi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien (Mariyanti, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian Desita (2010) yang menyatakan bahwa 87,5% pasien menyatakan kualitas hidupnya baik. Menurut Suhud (2009) menyatakan bahwa kualitas hidup tidak terkait dengan lamanya seseorang akan hidup karena bukan domain manusia untuk menentukannya. Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah kesehatan fisik, keadaan fisiologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan status sosial ekonomi (CDC, 2011).

Menurut Brunner & Suddarth (2014), pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan,

depresi dan ketakutan terhadap kematian. Hal ini akan menyebabkan ketidakpuasan mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari seperti waktu mereka masih sehat.

Asumsi peneliti dilapangan, menyatakan bahwa 60,0% pasien memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Selain itu 40,0% bahwa kondisi fisik yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa akan mengakibatkan individu tidak percaya pada dirinya, merasa tidak mampu, tidak berarti, tidak berhasil dan tidak berharga.

4.3.3 Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 21 responden (100%) bahwa responden yang patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 16 responden (76,2%), responden yang patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 5 responden (23,8%). Sedangkan responden yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 7 responden (77,8%), responden yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 2 responden (22,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Cut Meutia.

Hasil penelitian yang berbeda dari Sulistiawan (2014) pada 149 pasien GKG di unit hemodialisa RSUD Seodarlo Pontianak menyatakan terdapat hubungan bermakna antara frekuensi melakukan hemodialisis dengan kualitas hidup pasien. Pasien yang memiliki frekuensi hemodialisis 3 kali dalam seminggu mempunyai peluang 1,855 kali lebih banyak untuk memiliki hidup yang kurang berkualitas jika dibandingkan dengan pasien melakukan hemodialisis 2 kali dalam seminggu. 50

Hasil penelitian Endang Sri (2011) didapatkan bahwa frekuensi terapi hemodialisa terbanyak adalah pada 2–3 kali/minggu yaitu 38 orang (97,50%). Awal menjalani terapi hemodialisa tentunya memerlukan adaptasi bagi pasien GKG, pada kondisi ini dibutuhkan penyesuaian diri yang lama terhadap penerimaan tindakan hemodialisa. Begitu juga halnya dengan frekuensi atau dosis hemodialisa tentunya akan memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Faktor terapi seharusnya dapat memberikan kontribusi yang positif dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyati (2010) yang menyatakan pasien CKD yang belum lama menjalani hemodialisis berpeluang 2.7 kali hidupnya kurang berkualitas. Hal

ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Suparti dan Solikhah (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Begitupula dengan penelitian Septiwi (2010); Suryariilish (2010); Ibrahim (2005).

Kepatuhan pada penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, apabila pasien tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dalam tubuh (Manguma, Kapantow & Joseph, 2014). Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya keyakinan, sikap dan motivasi pasien, pengetahuan, persepsi, harapan pasien, dukungan sosial keluarga serta dukungan petugas kesehatan (Niven, 2017 dan Kamerrer, 2007).

Kualitas hidup menjadi ukuran penting setelah pasien menjalani terapi penggantian ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal. Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis semakin menurun karena pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit ginjal kronik tetapi juga terkait dengan terapi yang berlangsung seumur hidup, akibatnya kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis lebih rendah dibandingkan individu pada umumnya. Terapi HD juga akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi HD (Sari, 2017).

Peneliti berasumsi, hemodialisa adalah suatu alternatif terapi bagi penderita gagal ginjal kronik yang membutuhkan biaya besar. Tidak cukup 1-2 bulan saja tetapi butuh waktu yang lama. Penderita tidak bisa melakukannya sendiri, mengantar ke pusat hemodialisa dan melakukan kontrol ke dokter. Tanpa adanya dukungan keluarga mustahil program terapi hemodialisa bisa dilakukan sesuai jadwal, dukungan keluarga dan teman terhadap pasien dengan cara mengeksplor perasaan, empati, memberikan kehangatan, serta menemani dan mendukung pasien saat melakukan terapi, akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien. Beberapa pasien juga beranggapan bahwa semakin sering mereka menjalani hemodialisis, maka mereka harus meluangkan waktu khusus untuk datang ke unit hemodialisis setiap minggunya. Hal ini memerlukan waktu, tenaga, dan tentunya orang lain untuk mengantar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan rekomendasi mengenai deskriptif dari Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

5.1 Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden tentang kualitas hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berada pada kategori baik (93,3%) dengan 28 responden pada kategori baik dan 2 responden pada kategori sangat baik.

5.2.1 Bagi Penelitian Keperawatan

Bagi para peneliti selanjutnya yang akan meneliti hal sejenis agar mengembangkan variabel penelitian seperti analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).

5.2.2 Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini hendaknya menjadi pedoman bagi perawat yang bekerja di rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

5.2.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini hendaknya menjadi acuan bagi mahasiswa keperawatan dalam menerapkan asuhan keprawatan khususnya untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2013. Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers
- Albery, Ian P dan Marcus Munafo. 2016. Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif bagi Studi Psikologi Kesehatan. Yogyakarta : PALMALL
- Anggraini, Yunita Dwi. 2016. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi. Skripsi : Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/76659/Yunita%20Dwi%20Anggraini%20-%20112110101135%21.pdf?sequence=1> diperoleh tanggal 11 Januari 2017
- Asri, P., Marthon, Marjono, Purwanto. 2006. Hubungan dukungan social dengan tingkat depresi pasien yang menjalani hemodialisi. [serial online] <http://www.i-lib.ugm.ac.id/jurnal/php?dataid=8848> diperoleh tanggal 28 Mei 2017 <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/download/8095/8084> tanggal 28 Mei 2017
- Bararah, Taqiyyah dan Mohammad Jauhar. 2013. Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional, Jilid 2. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Black, Joyce M dan Jane Hokanson Hawks. 2014. Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 2. Indonesia : Penerbit Salemba Medika
- Cahyaningsih, Niken D. 2011. Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal. Jogjakarta : MITRA CENDIKIA Press
- Febriyantara, Arif. 2016. Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Rumah Sakit Dr. Moewardi. Skripsi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, <http://eprints.ums.ac.id/44702/4/HALAMAN%20DEPAN.pdf> diperoleh tanggal 11 Januari 2017
- Harasyid, Mianda A. 2011. Hubungan Lamanya Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUP H. Adam malik. [serial online] <http://m-id.123dok.com> diperoleh tanggal 28 Mei 2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, <http://www.depkes.go.id/resources/download/genera1/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> diperoleh tanggal 19 Januari 2017

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. RSUP Sanglah Siap Layani Cangkok Ginjal. Denpasar : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat KementerianKesehatanRI.<http://www.depkes.go.id/article/print/16013000003/rsup-sanglah-siap-layani-cangkok-ginjal.html> diperoleh tanggal 15 Januari 2017
- Manguma, Chris dkk. 2014. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien GKG yang Menjalani Hemodialisa di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. KandouManado.Jurnal:UniversitasSamRatulangi.<http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/artikel-chrismanguma-101511219.pdf>,diperoleh tanggal 26 Desember 2016
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Perlman, R.L., Finkeslstein, F.O., Liu L., Roys E., Kiser M/, Eiscle G., et all. 2005. Quality of life in chronic kidney disease (CKD). [serial online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15806468> diperoleh tanggal 11 Januari 2017, <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280293-T%20Cahyu%20Septiwi.pdf> diperoleh tanggal 28 Mei 2017,
- Saragih, Desita A. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. [serial online] <https://m-id.123dok.com> diperoleh tanggal 9 juni 2017
- Setiadi. 2008. Konsep & Proses Keperawatan Keluarga Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Silva, O. M., Oliveira, F., Ascari, R., dan Trinadade L. 2012. The Quality of Life of The Patient Suffering from Chronic Renal Insufficiency Undergoing Hemodyalisis. [serial online] <http://www.revista.ufpe.br> diperoleh tanggal 28 Mei 2017
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner& Suddarth (Agung Waluyo, Kariasa, Julia, Y. Kuncara, Yasmin Asih, Penerjemah). Jakarta : EGC
- Sriwahyuni, Lily. 2016. Hari Ginjal Sedunia 2016: Cegah Nefropati Sejak Dini. Jakarta : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/article/print/16031000001/hari-ginjal-sedunia-2016-cegah-nefropati-sejak-dini.html>, diperoleh tanggal 26 Desember 2016
- Sunaryo. 2013. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC

- Sundara, Yayan T. 2016. Penyakit Ginjal di Indonesia. Belanda : PPI Belanda
<http://ppibelanda.org/penyakit-ginjal-di-indonesia-sampai-di-mana/>,
diperoleh tanggal 26 Desember 2016
- Suryarinilsih, Yosi. Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu
Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. M.
Djamil Padang. Tesis : Universitas Indonesia
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137263-T%20Yosi%20Suryarinilsih.pdf>
diperoleh tanggal 11 Januari 2017

KUESIONER

HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUMAH SAKIT UMUM CUTMEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rahmatunnisa
Nim : 1712210011
Prodi : S1 Keperawatan

Perkenankanlah saya meminta kesediaan Bapak, Ibu, Saudara/i untuk berpartisipasi dalam mengisi dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini. Penelitian ini digunakan untuk menyusun skripsi dengan judul “Hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) di rumah sakit umum cut meutia kabupaten aceh utara”. Untuk itu diharapkan para responden dapat memberikan jawaban yang sebenar-benarnya demi membantu penelitian ini. Dengan mengikuti petunjuk pengisian sebagai berikut:

- ☐ Berilah Tanda silang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.
- ☐ Seluruh pertanyaan pada kuisisioner ini harus dijawab

Atas waktu dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih, semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

KUESIONER

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan cara member tanda contreng (✓) pada kotak pilihan/kolom yang tersedia,

No. Responden:.....

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Usia anda saat ini :, Tahun
3. Jenis kelamin anda : ☐ Pria ☐ wanita
4. Status menikah : ☐ Menikah ☐ Belum menikah
☐ Janda/duda
5. Agama : ☐ Kristen protestan ☐ Budha
☐ Islam ☐ Katolik
6. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan : ☐ Bekerja ☐ Tidak Bekerja
 Sebutkan
8. Lama menjalani hemodialisa : Bulan:..... Tahun:.....

Pernyataan Penelitian**B.KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang anda alami, dimana pilihan jawabanya atau tidak.

SL=Selalu saya lakukan

KD=Kadang-kadang saya lakukan

TP=Tidak pernah saya lakukan

No	Pernyataan	SL	KD	TP
KESEHATAN				
1	Saya akan meminta orang lain membantu saya apa bila saya menghadapi kesulitan melakukan kebersihan diri seperti mandi, menggosok gigi, berpakaian dan lain-lain.			
2	Saya dapat melakukan rutinitas aktivitas olahraga yang tidak membutuhkan tenaga yang besar seperti jalan santai, gerak badan ringan dengan mandiri.			
3	Saya menjaga penampilan fisik saya seperti berpakaian dengan rapi dan bersih.			
4	Saya mematuhi asupan makanan yang biasa saya konsumsi sesuai program pengobatan.			
5	Saya mematuhi asupan cairan yang bias saya konsumsi sesuai program pengobatan.			
6	Saya merasa sedih dengan kondisi saya saat ini.			
7	Saya marah dan tersinggung jika ada orang lain yang membicarakan penyakit yang saya derita.			
8	Saya depresi atau cemas karena kondisi saya saat ini.			
9	Saya mengkhawatirkan kesehatan saya dihari-hari berikutnya.			
10	Saya dilibatkan dalam pengambilan keputusan di dalam keluarga saya.			
11	Saya rajin berdoa dan mengikuti kegiatan keagamaan di komplek setempat tinggal saya.			
12	Saya berpikir bahwa penyakit yang saya derita adalah kehendaknya.			
13	Saya yakin bahwa kepercayaan saya akan membuat saya bahagia menjalani hidup.			
14	Saya tidak putus asa dengan kondisi kesehatan saya saat ini.			
15	Saya menyerahkan seluruh hidup saya kepada tuhan.			
KEPEMILIKAN				
16	Saya masih dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan tempat saya melakukan aktivitas.			
17	Saya masih senang berhubungan dengan tetangga dalam lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal saya.			
18	Keluarga saya selalu mendampingi saya dalam pengobatan			

	maupun pemeriksaan fisik.			
19	Saya mendapatkan perhatian dari keluarga dan teman-teman saya			
20	Saya merasan nyaman dengan kondisi rumah dan lingkungan tempat saya tinggal.			
	HARAPAN			
21	Saya merasa gagal dalam menjalani hidup karena kondisi saya saat ini.			
22	Saya mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan dalam aktivitas seperti biasa saya lakukan.			
23	Saya merasa tenang dan damai dengan kondisi saya saat ini.			
24	Saya merasa puas dengan pekerjaan saya sekarang.			
25	Saya merasa hidup saya berarti seperti yang dialami orang lain.			

Kuesioner ini di adopsi dari Meri Merliana Gultom tahun 2014

C.KEPATUHAN PASIEN HEMODIALISA

Petunjuk pengisian :Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang anda alami,dimana pilihan jawabanya 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 melewati 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,papaya,serta cemilan yang banyak mengandung garam.		

Kuesiobar ini di adopsi dari Meri Merliana Gultom tahun 2014

Demikian kuesioner ini saya bagikan, dan diharapkan agar responden menjawab pernyataan dari kuesioner dengan sebenar-benarnya.Terimakasih atas waktu yang telah diberikan.

MASTER TABEL

HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP
GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA

[illegible]

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Skripsi ini, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh kepada saya

Banda aceh, 23 Agustus 2021

RAHMATUN NISA
NIM :1712210011

**Program studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa
Getsempena Banda Aceh Tahun 2021**

Nama : Rahmatun nisa

Nim : 1712210011

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM CUT
MEUTIA KABUPATEN
ACEH UTARA**

ABSTRAK

63 halaman + V bab + 4 tabel + 17 lampiran

Prevalensi gagal ginjal di Indonesia mencapai 400.000 juta orang tetapi belum semua pasien tertangani oleh tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80% pasien yang tidak mendapat pengobatan dengan baik. Pasien gagal ginjal kronik harus patuh dalam menjalani hemodialisa. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Metode pada penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 30 responden, dengan menggunakan *tekhnik accidental sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuisioner kepatuhan dan kuisioner WHOQOLBREF. Hasil penelitian kepatuhan responden patuh menjalani hemodialisa (100,0 %).menjalani hemodialisa dengan katagori patuh sebanyak 21 responden (70,0%) dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik katagori baik sebanyak 18 responden (60,0%). Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji *statistic Chi Square* didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa. Disarankan kepada pasien agar patuh mengikuti jadwal hemodialisa yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Dan kepada keluarga agar memberikan perhatian penuh terhadap kebutuhan hidup pasien.

Kata Kunci : Kepatuhan, Kualitas Hidup, Hemodialisa



YAYASAN PENDIDIKAN GETSEMPENA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
GETSEMPENA LHOKSUKON

IZIN DEPDIKNAS RI. NOMOR : 120/D/O/2008
TERAKREDITASI LAM-PTKes



Jln. Medan - B. Aceh, Km 292, Desa Ulee Tanoh, Simpang Dama, Aceh Utara
Telp/Hp. 085276622802 Email: getsempena1@gmail.com Website : stikesgetsempena.ac.id

Nomor : 217/ADM/STIKes/Get-Ls/IV/2021

Ehoksukon, 14 April 2021

Lamp : -

Perihal : Mohon Izin Pengambilan Data Awal

Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon

Kepada Yth,

Kepala Rumah Sakit Cut Meutia

Kabupaten Aceh Utara

Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan di STIKes Getsempena Lhoksukon yaitu penulisan Skripsi Bersama ini kami kirimkan nama mahasiswa yang akan melakukan Pengambilan Data Awal ditempat saudara :

Nama : Rahmatun Nisa
Nim : 1712210012
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul Skripsi : Hubungan Antara menjalani Terapi Hemodialisa dan Kualitas Hidup Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) di Rumah Sakit Cut Meutia

Untuk maksud tersebut kami mohon bantuan dan keizinan saudara agar kepada yang bersangkutan dapat memperoleh izin melakukan Pengambilan Data Awal.

Demikian untuk dimaklumi dan seperlunya atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Getsempena Lhoksukon

Ns. Dedy Ahmady, S.Kep. M. Kes
NIDN. 0106067003



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA
JLN. BANDA ACEH - MEDAN KM. 6 TELP. (0645) 46334 - 46222 FAX. 46222
BUKET RATA-LHOKSEUMAWE ACEH



RS : 1174016

Kode Pos : 24375

Nomor : 897/ 3065
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Lhokseumawe 06 Mei 2021

Kepada,

Ketua STIKes Getsempena

di_

Lhoksukon

- Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 217/ADM/STIKes/Get-Ls/IV/2021, menerangkan :
Nama : Rahmatun Nisa
NIM : 1712210012
Prodi : S-1 Keperawatan
- Benar nama yang tersebut diatas telah melakukan pengambilan data di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, pada tanggal 05 Mei 2021 dengan Judul **"Hubungan Antara menjalani Terapi Hemodialisa dan Kualitas Hidup Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara"**.
- Demikian agar dapat dipergunakan seperlunya.

a/n. Direktur RSUD Cut Meutia
Kabupaten Aceh Utara
Wadir Sumber Daya Manusia Dan Informasi



Nip : 19671231 198812 1 004



Nomor: 1116 /131013/F2/PP/VII/2021

Lamp : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD Cut Mutia
Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan di Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) yaitu penulisan penelitian. Bersama ini kami kirimkan nama mahasiswa yang akan melakukan penelitian ditempat Bapak/Ibu :

No	Nama	Nim	Jabatan	Status
1	Rahmatun Nisa	1712210011	Mahasiswa	Peneliti
No	Nama	NIDN	Jabatan	Status
2	Ns. Suriani, S.Kep., M.Kep	0106118402	Dosen	Pembimbing 1
3	Ns. Eridha putra, S.kep., M.kep	1313059002	Dosen	Pembimbing 2

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021

Untuk maksud tersebut kami mohon bantuan dan keizinan Bapak/Ibu agar kepada yang bersangkutan dapat memperoleh izin dalam melakukan penelitian.

Banda Aceh, 22 Juli 2021

A. E. Kan, STK,

Ulk M. MT
FSTIK UBBG
NIDN.0127027902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA

JLN. BANDA ACEH - MEDAN KM. 6 Telp. (0645) 46334 - 46222 FAX. 46222
BUKET RATA-LHOKSEUMAWE ACEH

de RS : 1174016

Kode Pos : 24375

Nomor : 897/6524

Lampiran : -

Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Lhokseumawe, 10 Agustus 2021

Kepada,

Yth. Ketua Prodi Fakultas Sains

Teknologi dan Ilmu Kesehatan

di-

Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat Saudera Nomor : 1116/131013/F2/PP/VII/2021, maka bersama ini kami beritahukan yang mana :

Nama : Rahmatun Nisa

Nim : 1712210011

Prodi : S-1 (FSTIK)

2. Benar nama yang tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, Pada tanggal 27 s/d 28 Juli 2021 dengan judul Skripsi "**Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021**",
3. Demikian agar dapat dipergunakan seperlunya.

a/n. Direktur RSU Cut Meutia
Kabupaten Aceh Utara
Wadir Sumber Daya Manusia Dan Informasi



ZULFITRI SKM.M.Kes

ACEH Pembina

Nip. 19680830 199601 1 003

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : RAHMATUN NISA

Nim : 1712210011

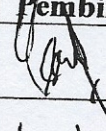
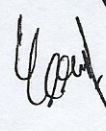
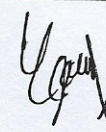
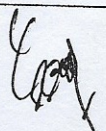
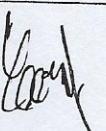
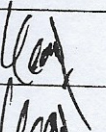
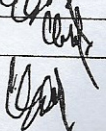
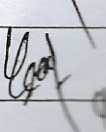
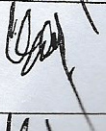
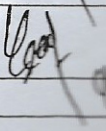
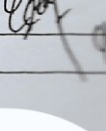
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021

Pembimbing I : Ns.Suriani,S.Kep.,M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing I
1.	8 Januari 2020	Konsul Judul	Segera konsul bab I dan bab II	
2.	25 Januari 2020	Konsul bab I ,II	Tambahkan data WHO, perbaiki cara penulisan dan lanjut bab selanjutnya	
3	12 Maret 2020	Konsul perbaikam bab I,II dan konsul bab II	Perbaiki definisi operasional	
4.	28 Maret 2020	Konsul perbaikan bab III dan daftar pustaka	Lengkapi daftar pustaka	
5.	15 April 2020	Perbaikan daftar pustaka dan konsul kuesioner	Perbaiki daftar pustaka	
6.	26 April 2020	Tambahkan kuesioner	Perbaiki kuesioner	
7.	20 Mei 2020	Tambahkan kata pengantar	Perbaiki kata pengantar	
8.	11 Juni 2021	ACC proposal		
9.	9 Agustus 2021	Konsul bab IV dan V	Perbaiki tulisan,konsul abstrak dan daftar isi	
10.	11 Agustus 2021	Konsul abstrak dan daftar isi	Perbaiki penulisan	
11.	20 Agustus 2021	ACC skripsi		

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : RAHMATUN NISA
Nim : 1712210011
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021
Pembimbing I : Ns.Eridha Putra.,S.Kep.,M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing II
1.	8 Januari 2020	Konsul Judul	Secepat konsultasi bab I dan bab II	
2.	25 Januari 2020	Konsul bab I,II	Tambahkan data WHO, perbaiki cara penulisan dan lanjut bab selanjutnya	
3	12 Maret 2020	Konsul perbaikam bab I,II dan konsultasi bab II	Perbaiki definisi operasional	
4.	28 Maret 2020	Konsultasi perbaikan bab III dan daftar pustaka	Lengkapi daftar pustaka	
5.	15 April 2020	Perbaikan daftar pustaka dan konsultasi kuesioner	Perbaiki daftar pustaka	
6.	26 April 2020	Tambahkan kuesioner	Perbaiki kuesioner	
7.	20 Mei 2020	Tambahkan kata pengantar	Perbaiki kata pengantar	
8.	11 Juni 2021	ACC proposal		
9.	9 Agustus 2021	Konsultasi bab IV dan V	Perbaiki tulisan,konsultasi abstrak dan daftar isi	
10.	11 Agustus 2021	Konsultasi abstrak dan daftar isi	Perbaiki penulisan	
11.	20 Agustus 2021	ACC skripsi		

DOKUMENTASI









