

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI

TERAPI HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

DI RUANG HEMODIALISA RSU PROVINSI NTB

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



Oleh:

Ahmad Hazrul Watoni

NIM. 125070209111019

**JURUSAN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI
TERAPI HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RUANG HEMODIALISA RSUP NTB**

Oleh:

AHMAD HAZRUL WATONI

NIM.125070209111019

Telah diuji pada:

Hari: Rabu

Tanggal: 7 Mei 2014

Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I

Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes

NIP. 19640814 198401 1001

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II

Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS

Ns. Septi Dewi R., S.kep., MNg

NIP. 195210081980032002

NIP. 198109142006042001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan

Dr. dr. Kusworini, M.Kes., Sp. PK

NIP. 195603311988022001

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis RSUP NTB”

Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem., M.Kes., Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr. dr. Kusworini., M.Kes., Sp.PK selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS selaku Pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, memberikan motivasi, memberikan ilmu, memberi pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ns. Septi Dewi R., S.kep., MNg selaku Pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, memberikan motivasi,

memberikan ilmu, memberi pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

5. Dr. Ahsan, S.kp., M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, memberi pengarahan dan memberi pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Tim Pengelola Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
7. Bapak/Ibu dosen serta staff yang telah memberikan didikan dan pengalaman selama penulis menuntut ilmu di Universitas Brawijaya Malang.
8. Yang tercinta ibunda Satini Herawati dan ayahanda H. Abdul Hafidz serta adik Saskiyanti Ari Andini dan Muhammad Ilman Holili atas segala pengertian dan kasih sayangnya.
9. Teman-teman seperjuangan PSIK B 2012 yang selalu memberi semangat, saran dan masukannya
10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam menyusun Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun sistematika penulisan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, Mei 2014

Penuli

ABSTRAK

Watoni, Ahmad Hazrul. 2014. **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis RSUP NTB**. Tugas Akhir, PSIK, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS (2) Ns. Septi Dewi R., S.kep., MNg.

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi yang lama dan terus menerus, agar penderita dapat patuh terhadap terapi tersebut dibutuhkan peran serta keluarga. Dari studi pendahuluan ditemukan rendahnya dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik dan rendahnya kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUP NTB. Desain penelitian yang digunakan adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 36 orang. Variabel yang diukur dalam penelitian adalah dukungan keluarga dan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *Spearman* dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil analisa bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik ($p=0,000$), dengan kekuatan korelasi sebesar 0,586. Kesimpulan dari penelitian ini adalah semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar meningkatkan keterlibatan keluarga dalam program terapi dan perawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

Kata kunci: dukungan keluarga, terapi hemodialisis, kepatuhan pasien gagal ginjal kronik

ABSTRACT

Watoni, Ahmad Hazrul. 2014. **The Correlation between Family Support and Adherence of taking Hemodialysis Therapy in patients with Chronic Renal Failure admitted to Hemodialysis ward at Nusa Tenggara Barat General Hospital.** Final Assignment, Medical Faculty of Brawijaya University. Supervisors: (1) Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS (2) Ns. Septi Dewi R., S.kep., MNg.

Chronic renal failure is a chronic disease that requires long and continuous therapy, so that patients need family support to adhere well to the hemodialysis treatment. The preliminary study that found that low family support to chronic renal failure patients may lead to low patients' adherence to take hemodialysis therapy. This study aimed to determine the correlation between family support and adherence of taking hemodialysis therapy in patients with chronic renal failure admitted to hemodialysis ward at Nusa Tenggara Barat General Hospital.. The study was conducted used a research design of a cross-sectional approach. The sample was selected using an accidental sampling technique obtaining 36 samples. The variables measured in the study were family support and adherence of taking hemodialysis therapy in patients with chronic renal failure. The statistical test used was the Spearman correlation test with the level of 95%. The results of the bivariate analysis showed a significant correlation between family support and adherence of taking hemodialysis therapy in patients with chronic renal failure ($p = 0.000$), with the strength of correlation of 0.586. The conclusion of this study is the higher the support provided by family, the higher patients' adherence to take hemodialysis therapy. Based on the result, it is suggested that family involvement in treatment and care programs in chronic renal failure patients should be improved.

Keywords: family support, hemodialysis therapy, patients' adherence

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Tujuan Umum	4
1.5 Tujuan Khusus	4
1.6 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi dan Fisiologi Ginjal	6
2.1.1 Anatomi Ginjal	6
2.1.2 Fisiologi Ginjal	9
2.2 Gagal Ginjal	12
2.2.1 Gagal Ginjal Akut	13
2.2.2 Gagal Ginjal Kronik	14
2.3 Hemodialisis	17
2.3.1 Pengertian	17
2.3.2 Prinsip yang Mendasari Hemodialisa	18
2.3.3 Penatalaksanaan Jangka Panjang Pasien Hemodialisa	18
2.4 Konsep Keluarga	23
2.4.1 Pengertian Keluarga	23
2.4.2 Struktur Keluarga	23
2.4.3 Ciri-Ciri Struktur Keluarga	24
2.4.4 Fungsi Keluarga	25
2.4.5 Tugas Keluarga	26
2.4.6 Pengertian Dukungan Keluarga	27
2.4.7 Ciri-Ciri Dukungan Keluarga	27
2.4.8 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga	27
2.4.9 Sumber Dukungan Keluarga	29
2.4.10 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	30
2.5 Konsep Kepatuhan	30
2.5.1 Pengertian Kepatuhan	30
2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan	31
2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan	33

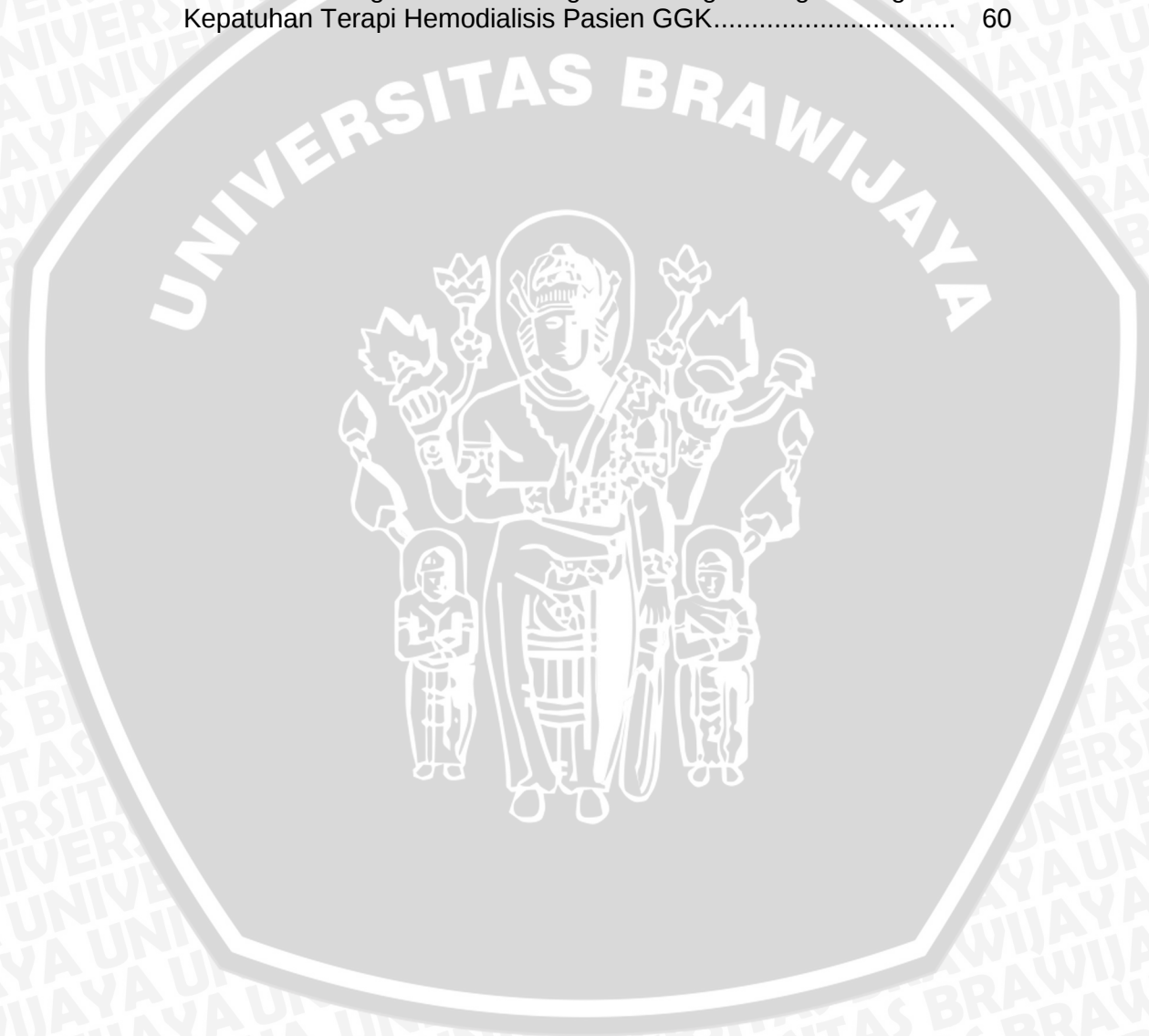
2.5.4 Strategi Untuk meningkatkan Kepatuhan	34
2.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan	36
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis Penelitian	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	41
4.3 Variabel Penelitian	43
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.5 Instrumen Penelitian	43
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	44
4.7 Definisi Operasional	46
4.7 Metode Pengumpulan Data	47
4.8 Analisa Data	48
4.9 Etika Penelitian	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Responden	53
5.1.1 Gambaran Karakteristik Responden	53
5.1.2 Gambaran Dukungan Keluarga	56
5.1.3 Gambaran Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis	59
5.1.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik	60
5.2 Hasil Analisis	60
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Dukungan Keluarga	62
6.2 Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Terapi Hemodialisis	66
6.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik ..	67
6.4 Implikasi Terhadap Keperawatan	70
6.5 Keterbatasan Penelitian	71
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	72
7.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Ginjal.....	6
Gambar 2.2 Ginjal Normal	12
Gambar 2.3 Ginjal yang Mengalami Peradangan.....	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisa RSUP NTB.....	53
Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Usia di Ruang Hemodialisa RSUP NTB.....	54
Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Hemodialisa RSUP NTB	54
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Status Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUP NTB.....	55
Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUP NTB	55
Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Anggota Keluarga yang Merawat di Ruang Hemodialisa RSUP NTB	56
Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga yang Diterima Responden Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB	56
Gambar 5.8 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional dari Keluarga yang Diterima Responden Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB.....	57
Gambar 5.9 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan Dari Keluarga yang Diterima Responden Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB	58
Gambar 5.10 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional dari Keluarga yang Diterima Responden Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB	58
Gambar 5.11 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental dari Keluarga yang Diterima Responden Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB	59
Gambar 5.12 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien GGK Terhadap Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUP NTB.....	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Penyakit Ginjal Kronik.....	15
Tabel 2.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Atas Dasar Derajat Penyakit	16
Tabel 2.3 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Atas Dasar Diagnosis Etiologi ...	16
Tabel 4.1 Definisi Operasional	46
Tabel 5.1 Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien GKG.....	60



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	78
Lampiran 2 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	79
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi dalam Penelitian.....	81
Lampiran 4 Kisi-Kisi Kuisisioner	82
Lampiran 5 Lembar Kuisisioner	84
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	90
Lampiran 7 Tabulasi Data.....	94
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik	96
Lampiran 9 <i>Ethical Clereance</i>	98
Lampiran 10 Surat Ijin Pengambilan Data.....	99
Lampiran 11 Lembar Konsultasi	103
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	106



DAFTAR SINGKATAN

Pemakaian pertama
kali pada halaman

ESRD	(<i>End-Stage Renal Disease</i>)	1
WHO	(<i>World Health Organization</i>)	1
RSUP NTB	(Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat)	i
GFR	(<i>Glomerular Filtration Rate</i>)	10
RBF	(<i>Renal Blood Flow</i>)	10
T12	(<i>Thorax 12</i>)	6
L3	(<i>Lumbal 3</i>)	6
CES	(<i>Cairan Ekstra Seluler</i>)	14
LPG	(<i>Laju Filtrasi Glomerulus</i>)	15
IDWG	(<i>Interdialytic Weight Gaint</i>)	20
HD	(<i>Hemodialisa</i>)	21



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir (*end-stage renal disease/ESRD*) merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun). Tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan *uremia* (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Price, Sylvia. 2002).

WHO memperkirakan setiap 1 juta Jiwa terdapat 23 – 30 orang yang mengalami Gagal Ginjal kronik per tahun. Kasus Gagal Ginjal di Dunia meningkat per tahun lebih 50%. Di negara yang sangat maju tingkat gizinya seperti Amerika Serikat, setiap tahunnya sekitar 20 juta orang dewasa menderita penyakit Gagal Ginjal Kronik (Santoso, 2007).

Salah satu penanganan untuk pasien gagal ginjal kronik adalah dengan dialysis. Dialysis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Tujuan dari dialysis adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Metode terapi mencakup dialysis peritoneal, hemofiltrasi dan hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Smeltzer, 2002).

Jumlah pasien penderita penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia diperkirakan 60.000 orang dengan penambahan 4.400 pasien baru setiap tahunnya. Sedangkan jumlah mesin cuci darah yang ada di Indonesia sekitar 1.000 unit. Jumlah ini hanya bisa melayani 4.000 orang setiap tahun. Ini berarti jumlah pasien yang dapat dilayani kurang dari 10 persen, (Wijaya, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Jhonson, 2009).

Pasien yang menjalani hemodialisis memerlukan bantuan, penjelasan dan dukungan selama masa hemodialisa, terutama dukungan dari anggota keluarga. Dukungan dari keluarga dapat berupa dukungan material dan emosional. Kurangnya dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita dalam program pengobatan. Ketidakpatuhan ini sebagai masalah medis yang sangat berat. Mentaati rekomendasi pengobatan yang dianjurkan dokter merupakan masalah yang sangat penting. Tingkat ketidakpatuhan terbukti cukup tinggi dalam populasi medis yang kronis (Taylor, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain adalah demografi seperti usia, status ekonomi dan pendidikan. Tingkat keparahan penyakit juga berpengaruh, selain itu program terapeutik dan efek samping yang tidak menyenangkan juga mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Satu hal lagi yang mempengaruhi adalah psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap

tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial (Brunner dan Suddart, 2002).

RSUP NTB merupakan Rumah Sakit rujukan untuk wilayah Provinsi NTB yang melayani semua pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di daerah tersebut. Data di Ruang Hemodialisa RSUP NTB menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisis dari tahun 2006-2007 terjadi peningkatan 90%, sedangkan tahun 2008-2009 terjadi peningkatan 8%. Untuk tahun 2012-2013 terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirata-ratakan penambahan jumlah pasiennya adalah 14 pasien perbulan (Register Ruang Hemodialisa RSUP Nusa Tenggara Barat, 2013)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang hemodialisa RSU Provinsi NTB, didapatkan klien yang menjalani terapi hemodialisis 10 orang yang terdiri dari 4 pasien yang patuh dan 6 orang yang tidak patuh dalam menjalankan program terapi. Dari 4 yang patuh 1 diantaranya tidak ditemani oleh keluarga dan 3 orang ditemani. Dari 6 orang pasien yang tidak patuh terdapat 1 orang yang tidak patuh karena rumah yang jauh, 2 orang mengatakan karena tidak ada keluarga yang sempat mengantar untuk menjalani terapi dan 3 orang lainnya karena tidak adanya biaya. Hal ini menunjukkan rendahnya kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUP NTB disebabkan karena berbagai alasan termasuk dukungan yang kurang dari keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP NTB?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Megetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSU Provinsi NTB.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSU Provinsi NTB.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSU Provinsi NTB.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSU Provinsi NTB.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Pasien Gagal Ginjal Kronik diharapkan dapat mematuhi program terapi hemodialisis, sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut.

1.4.2 Praktis

- a. Bagi Masyarakat

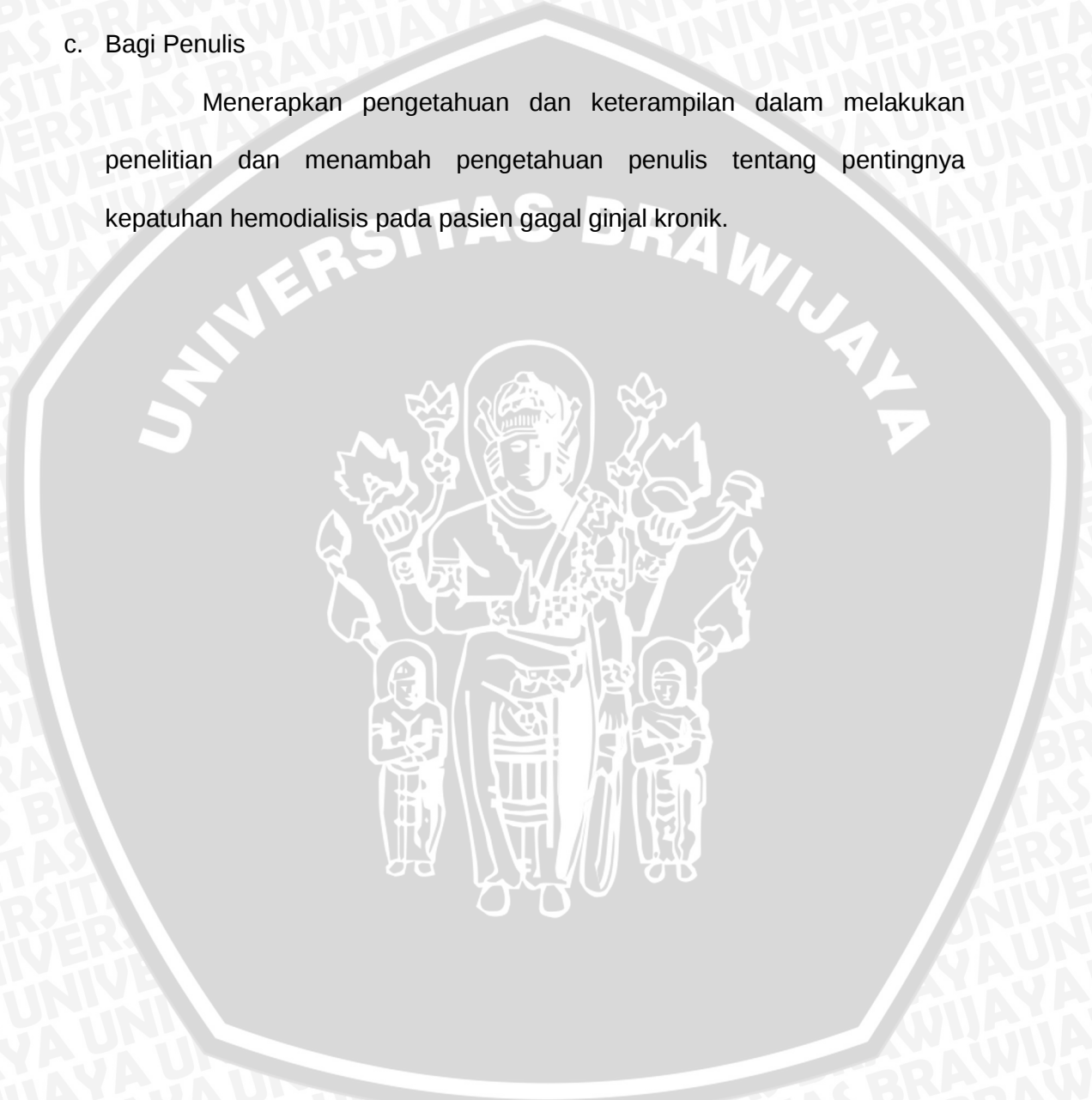
Diharapkan dapat menjadi informasi dan barmanfaat bagi masyarakat khususnya keluarga pasien dan pasien yang menjalani hemodialisis untuk dapat mengerti tentang pentingnya dukungan keluarga dan kepatuhan hemodialisis.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menangani penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

c. Bagi Penulis

Menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan penulis tentang pentingnya kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.



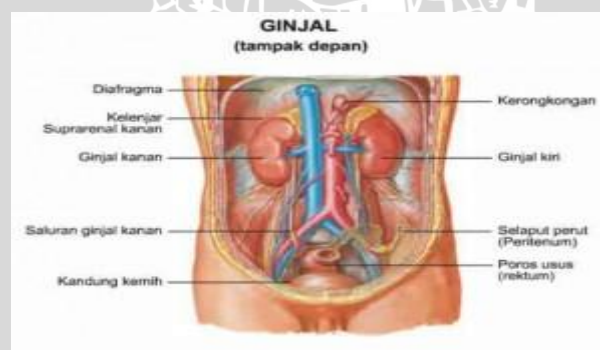
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Fisiologi Ginjal

2.1.1 Anatomi Ginjal

a. Makroskopis

Ginjal terletak dibagian belakang abdomen atas, dibelakang peritonium (retroperitoneal), didepan dua kosta terakhir dan tiga otot-otot besar (transversus abdominis, kuadratus lumborum dan psoas mayor) di bawah hati dan limpa. Di bagian atas (*superior*) ginjal terdapat kelenjaradrenal (juga disebut *kelenjar suprarenal*). Kedua ginjal terletak di sekitar vertebra T12 hingga L3. Ginjal pada orang dewasa berukuran panjang 11-12 cm, lebar 5-7 cm, tebal 2,3-3 cm, kira-kira sebesar kepalan tangan manusia dewasa. Berat kedua ginjal kurang dari 1% berat seluruh tubuh atau kurang lebih beratnya antara 120-150 gram.



Gambar 2.1 anatomi ginjal

Ginjal bentuknya seperti biji kacang, dengan lekukan yang menghadap ke dalam. Jumlahnya ada 2 buah yaitu kiri dan kanan, ginjal kiri lebih besar dari ginjal kanan dan pada umumnya ginjal laki-laki lebih panjang

dari pada ginjal wanita. Ginjal kanan biasanya terletak sedikit ke bawah dibandingkan ginjal kiri untuk memberi tempat lobus hepatis dexter yang besar. Ginjal dipertahankan dalam posisi tersebut oleh bantalan lemak yang tebal. Kedua ginjal dibungkus oleh dua lapisan lemak (lemak perirenal dan lemak pararenal) yang membantu meredam guncangan.

Setiap ginjal terbungkus oleh selaput tipis yang disebut kapsula fibrosa, terdapat cortex renalis di bagian luar, yang berwarna coklat gelap, dan medulla renalis di bagian dalam yang berwarna coklat lebih terang dibandingkan cortex. Bagian medulla berbentuk kerucut yang disebut pyramides renalis, puncak kerucut tadi menghadap kaliks yang terdiri dari lubang-lubang kecil disebut papilla renalis.

Hilum adalah pinggir medial ginjal berbentuk konkaf sebagai pintu masuknya pembuluh darah, pembuluh limfe, ureter dan nervus. Pelvis renalis berbentuk corong yang menerima urin yang diproduksi ginjal. Terbagi menjadi dua atau tiga kaliks renalis majores yang masing-masing akan bercabang menjadi dua atau tiga kaliks renalis minores. Medulla terbagi menjadi bagian segitiga yang disebut piramid. Piramid-piramid tersebut dikelilingi oleh bagian korteks dan tersusun dari segmen-segmen tubulus dan duktus pengumpul nefron. Papila atau apeks dari tiap piramid membentuk duktus papilaris bellini yang terbentuk dari kesatuan bagian terminal dari banyak duktus pengumpul (Price, 2005).

b. Mikroskopis

Ginjal terbentuk oleh unit yang disebut nefron yang berjumlah 1-1,2 juta buah pada tiap ginjal. Nefron adalah unit fungsional ginjal. Setiap nefron terdiri dari kapsula bowman, tumbai kapiler glomerulus, tubulus

kontortus proksimal, lengkung henle dan tubulus kontortus distal, yang mengosongkan diri ke ductus pengumpul. (Price, 2005)

Unit nefron dimulai dari pembuluh darah halus / kapiler, bersifat sebagai saringan disebut Glomerulus, darah melewati glomerulus/ kapiler tersebut dan disaring sehingga terbentuk filtrat (urin yang masih encer) yang berjumlah kira-kira 170 liter per hari, kemudian dialirkan melalui pipa/saluran yang disebut Tubulus. Urin ini dialirkan keluar ke saluran Ureter, kandung kencing, kemudian ke luar melalui Uretra. Nefron berfungsi sebagai regulator air dan zat terlarut (terutama elektrolit) dalam tubuh dengan cara menyaring darah, kemudian mereabsorpsi cairan dan molekul yang masih diperlukan tubuh. Molekul dan sisa cairan lainnya akan dibuang. Reabsorpsi dan pembuangan dilakukan menggunakan mekanisme pertukaran lawan arus dan kotranspor. Hasil akhir yang kemudian diekskresikan disebut urin.

c. Vaskularisasi Ginjal

Arteri renalis dicabangkan dari aorta abdominalis kira-kira setinggi vertebra lumbalis II. Vena renalis menyalurkan darah ke dalam vena kavainferior yang terletak disebelah kanan garis tengah. Saat arteri renalis masuk ke dalam hilus, arteri tersebut bercabang menjadi arteri interlobaris yang berjalan diantara piramid selanjutnya membentuk arteri arkuata kemudian membentuk arteriola interlobularis yang tersusun paralel dalam korteks. Arteri interlobularis ini kemudian membentuk arteriola aferen pada glomerulus (Price, 2005).

Glomeruli bersatu membentuk arteriola aferen yang kemudian bercabang membentuk sistem portal kapiler yang mengelilingi tubulus dan disebut kapiler peritubular. Darah yang mengalir melalui sistem portal ini

akan dialirkan kedalam jalinan vena selanjutnya menuju vena interlobularis, vena arkuata, vena interlobaris, dan vena renalis untuk akhirnya mencapai vena cava inferior. Ginjal dilalui oleh sekitar 1200 ml darah permenit suatu volume yang sama dengan 20-25% curah jantung (5000 ml/menit) lebih dari 90% darah yang masuk keginjal berada pada korteks sedangkan sisanya dialirkan ke medulla. Sifat khusus aliran darah ginjal adalah otoregulasi aliran darah melalui ginjal arteriol afferen mempunyai kapasitas intrinsik yang dapat merubah resistensinya sebagai respon terhadap perubahan tekanan darah arteri dengan demikian mempertahankan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus tetap konstan (Price, 1995).

d. Persarafan Pada Ginjal

Menurut Price (2005) “Ginjal mendapat persarafan dari nervus renalis (vasomotor), saraf ini berfungsi untuk mengatur jumlah darah yang masuk kedalam ginjal, saraf ini berjalan bersamaan dengan pembuluh darah yang masuk ke ginjal”.

2.1.2 Fisiologi Ginjal

Ginjal adalah organ yang mempunyai pembuluh darah yang sangat banyak (sangat vaskuler) tugasnya memang pada dasarnya adalah “menyaring/membersihkan” darah. Aliran darah ke ginjal adalah 1,2 liter/menit atau 1.700 liter/hari, darah tersebut disaring menjadi cairan filtrat sebanyak 120 ml/menit (170 liter/hari) ke Tubulus. Cairan filtrat ini diproses dalam Tubulus sehingga akhirnya keluar dari ke-2 ginjal menjadi urin sebanyak 1-2 liter/hari.

a. Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal adalah

- 1) Memegang peranan penting dalam pengeluaran zat-zat toksis atau racun,
- 2) Mempertahankan keseimbangan cairan tubuh,
- 3) Mempertahankan keseimbangan kadar asam dan basa dari cairan tubuh,
- 4) Mengeluarkan sisa-sisa metabolisme akhir dari protein ureum, kreatinin dan amoniak.
- 5) Mengaktifkan vitamin D untuk memelihara kesehatan tulang.
- 6) Produksi hormon yang mengontrol tekanan darah.
- 7) Produksi Hormon Erythropoietin yang membantu pembuatan sel darah merah.

b. Tahap Pembentukan Urine :

1) Filtrasi Glomerular

Pembentukan kemih dimulai dengan filtrasi plasma pada glomerulus, seperti kapiler tubuh lainnya, kapiler glomerulus secara relatif bersifat impermiabel terhadap protein plasma yang besar dan cukup permabel terhadap air dan larutan yang lebih kecil seperti elektrolit, asam amino, glukosa, dan sisa nitrogen. Aliran darah ginjal (RBF = Renal Blood Flow) adalah sekitar 25% dari curah jantung atau sekitar 1200 ml/menit. Sekitar seperlima dari plasma atau sekitar 125 ml/menit dialirkan melalui glomerulus ke kapsula bowman. Ini dikenal dengan laju filtrasi glomerulus (GFR = Glomerular Filtration Rate). Gerakan masuk ke kapsula bowman's disebut filtrat. Tekanan filtrasi berasal dari perbedaan tekanan yang terdapat antara kapiler glomerulus dan kapsula bowman's, tekanan hidrostatik darah dalam kapiler glomerulus mempermudah filtrasi dan

kekuatan ini dilawan oleh tekanan hidrostatik filtrat dalam kapsula bowman's serta tekanan osmotik koloid darah. Filtrasi glomerulus tidak hanya dipengaruhi oleh tekanan-tekanan koloid diatas namun juga oleh permeabilitas dinding kapiler.

2) Reabsorpsi

Zat-zat yang difiltrasi ginjal dibagi dalam 3 bagian yaitu : non elektrolit, elektrolit dan air. Setelah filtrasi langkah kedua adalah reabsorpsi selektif zat-zat tersebut kembali lagi zat-zat yang sudah difiltrasi.

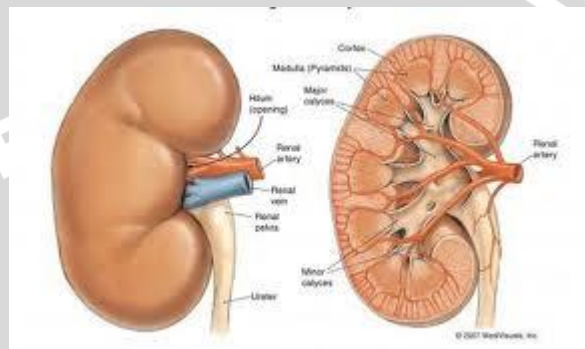
3) Sekresi

Sekresi tubular melibatkan transpor aktif molekul-molekul dari aliran darah melalui tubulus kedalam filtrat. Banyak substansi yang disekresi tidak terjadi secara alamiah dalam tubuh (misalnya penisilin). Substansi yang secara alamiah terjadi dalam tubuh termasuk asam urat dan kalium serta ion-ion hidrogen.

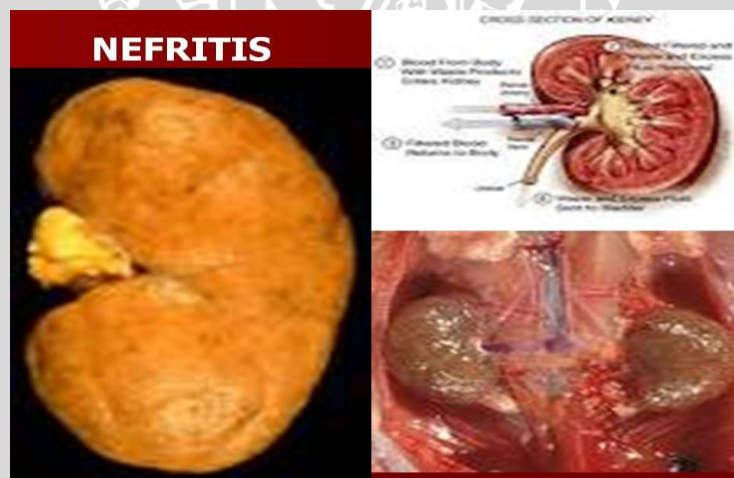
Pada tubulus distalis, transpor aktif natrium sistem carier yang juga terlibat dalam sekresi hidrogen dan ion-ion kalium tubular. Dalam hubungan ini, tiap kali carier membawa natrium keluar dari cairan tubular, cariernya bisa hidrogen atau ion kalium kedalam cairan tubular "perjalanannya kembali" jadi, untuk setiap ion natrium yang diabsorpsi, hidrogen atau kalium harus disekresi dan sebaliknya. Pilihan kation yang akan disekresi tergantung pada konsentrasi cairan ekstraseluler (CES) dari ion-ion ini (hidrogen dan kalium).

Pengetahuan tentang pertukaran kation dalam tubulus distalis ini membantu kita memahami beberapa hubungan yang dimiliki elektrolit

dengan lainnya. Sebagai contoh, kita dapat mengerti mengapa bloker aldosteron dapat menyebabkan hiperkalemia atau mengapa pada awalnya dapat terjadi penurunan kalium plasma ketika asidosis berat dikoreksi secara theurapeutik.



Gambar 2.2 Ginjal normal



Gambar 2.3 ginjal yang mengalami peradangan karena suatu keadaan patologis

2.2 Gagal ginjal

Gagal Ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasaya

dieliminasi di urin menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa. Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Smeltzer, 2002).

Gagal ginjal dibagi menjadi dua, yaitu :

2.2.1 Gagal ginjal akut

Gagal ginjal akut adalah hilangnya fungsi ginjal secara mendadak dan hampir lengkap akibat kegagalan sirkulasi renal atau disfungsi tubular dan glomerular. Ini dimanifestasikan dengan anuria, oliguria atau volume urin normal (Smeltzer, 2002)

Disamping volume urin yang diekskresikan, pasien gagal ginjal akut mengalami peningkatan kadar nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin serum dan retensi produk sampah metabolik lain yang normalnya diekskresikan oleh ginjal (Smeltzer, 2002).

Tiga kategori utama kondisi penyebab gagal ginjal akut adalah :

a. *Prerenal (Hipoperfusi Ginjal)*

Kondisi prerenal adalah masalah aliran darah akibat hipoperfusi ginjal dan turunnya laju filtrasi glomerulus. Kondisi klinis yang umum adalah status penipisan volume (hemoragi atau kehilangan cairan melalui saluran gastrointestinal), vasodilatasi (sepsis atau anafilaksis), dan gangguan fungsi jantung (infark miokardium, gagal jantung kongestif, atau syok kardiogenik)

b. *Intrarenal (kerusakan aktual jaringan ginjal)*

Penyebab intrarenal gagal ginjal akut adalah akibat dari kerusakan struktur glomerulus atau tubulus ginjal. Kondisi seperti rasavterbakar, cedera

akibat benturan, dan infeksi serta agens nefrotoksik dapat menyebabkan nekrosis tubulus akut (ATN) dan berhentinya fungsi renal. Cedera akibat terbakar dan benturan menyebabkan pembebasan hemoglobin dan ioglobin (protein yang dilepaskan dari otot ketika terjadi cedera), sehingga terjadi toksik renal, iskemia atau keduanya. Reaksi transfusi yang parah juga menyebabkan gagal ginjal intrarenal, hemoglobin dilepaskan melalui mekanisme hemolisis melewati membrane glomerulus dan terkonsentrasi di tubulus ginjal menjadi faktor pencetus terbentuknya hemoglobin. Faktor penyebab lain adalah pemakaian obat-obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), terutama pada pasien lansia. Medikasi ini mengganggu prostaglandin yang secara normal melindungi aliran darah renal, menyebabkan iskemia ginjal.

c. Pascarenal (obstruksi aliran urin)

Pascarenal yang menyebabkan gagal ginjal akut biasanya akibat dari obstruksi di bagian distal ginjal. Tekanan di tubulus ginjal meningkat; akhirnya laju filtrasi glomerulus meningkat (Smeltzer, 2002).

2.2.2 Gagal Ginjal Kronik atau penyakit renal tahap akhir(*end-stage renal disease/ESRD*)

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap-akhir (*end-stage renal disease/ESRD*) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Ini dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi hereditas, seperti penyakit

ginjal polistik, gangguan vaskuler, infeksi, medikasi, atau agen toksik (Price, 2005).

Tabel 2.1 Kriteria Penyakit Ginjal Kronik

1.	Kerusakan ginjal (<i>renal damage</i>) yang terjadi > 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LPG), dengan manifestasi : – Kelainan patologis – Terdapat tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin, atau kelainan dalam tes pencitraan (<i>imaging test</i>)
2.	Laju filtrasi glomerulus (LPG) < 60 ml/menit/1,73 m ² selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

(Sumber : Fakultas Kedokteran UI, 2006)

Pada keadaan tidak terdapat kerusakan ginjal > 3 bula, dan LPG sama atau > 60 ml/menit/1,73m², tidak termasuk criteria penyakit ginjal kronik (FK UI, 2006).

Klasifikasi:

Klasifikasi penyakit ginjal kronik didasarkan atas dua hal yaitu, atas dasar derajat (*stage*) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi.

Klasifikasi atas dasar derajat penyakit, dibuat atas dasar LPG yang dihitung dengan mempergunakan rumus Kockroft-Gault sebagai berikut :

$$LPG(ml/mnt/1,73 m^2) = \frac{(140 - umur) \times berat badan}{72 \times kreatinin plasma (mg/dl)} *$$

*) pada perempuan dikalikan 0,85

Tabel 2.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik atas Dasar Derajat Penyakit

Derajat	Penjelasan	<i>LPG(ml/mnt/1,73 m²)</i>
1	Kerusakan ginjal dengan LPG normal atau ↑	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan ↓ LPG ringan	60 – 89
3	Kerusakan ginjal dengan ↓ LPG sedang	30 – 59
4	Kerusakan ginjal dengan ↓ LPG berat	15 – 29
5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

(Sumber : FK UI, 2006)

Tabel 2.3. Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik atas Dasar Diagnosis Etiologi

Penyakit	Tipe mayor (contoh)
Penyakit ginjal diabetes	Diabetes tipe 1 dan 2
Penyakit ginjal non diabetes	Penyakit glomerular (penyakit otoimun, infeksi sistemik, obat, neoplasia) Penyakit vascular (penyakit pembuluh darah besar, hipertensi, mikroangiopati) Penyakit tubulointerstitial (pielonefritis kronik, batu, obstruksi, keracunan obat) Penyakit kistik

	(ginjal polikistik)
Penyakit pada transplantasi	Rejeksi kronik Keracunan obat (siklosporin/takrolimus) Penyakit <i>recurrent</i> (glomerular) <i>Transplant glomerulopathy</i>

(Sumber : FK UI, 2006)

2.3 Hemodialisis

2.3.1 Pengertian hemodialisis

Hemodialisa adalah prosedur pembersihan darah melalui suatu ginjal buatan dan dibantu pelaksanaannya oleh semacam mesin (FKUI, 2006).

Hemodialisa sebagai terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia. Hemodialisa merupakan metode pengobatan yang sudah dipakai secara luas dan rutin dalam program penanggulangan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik (Smeltzer, 2002).

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Sehelai membran sintetik yang semipermeable menggantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya itu bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal (Smeltzer, 2002).

2.3.2 Prinsip yang Mendasari Hemodialisa

Tujuan hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Ada tiga prinsip kerja hemodialisa yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah, yang memiliki konsentrasi lebih tinggi ke cairan dialisat yang konsentrasinya rendah. Air yang berlebihan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan: dengan kata lain, air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal dengan ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan pengisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Karena pasien tidak dapat mengekskresikan air, kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai *isovolemia* (keseimbangan cairan) (Smeltzer, 2002).

2.3.3 Penatalaksanaan Jangka Panjang Pasien yang Menjalani Hemodialisa

a. Diet

Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa mengingat adanya efek uremia. Apabila ginjal tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun. Gejala yang terjadi akibat penumpukan tersebut secara kolektif dikenal dengan gejala uremik dan akan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Lebih banyak toksin yang menumpuk, lebih berat gejala yang timbul. Diet rendah protein akan

mengurangi penumpukan limbah nitrogen dan dengan demikian meminimalkan gejala. Penumpukan cairan juga dapat terjadi dan dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif serta edema paru. Dengan demikian pembatasan cairan juga merupakan bagian dari resep diet untuk pasien ini. Dengan penggunaan hemodialisa yang efektif, asupan makanan pasien dapat diperbaiki meskipun biasanya memerlukan beberapa penyesuaian atau pembatasan pada asupan protein, natrium, kalium dan cairan.

b. Masalah Cairan

Pembatasan asupan cairan sampai 1 liter perhari sangat penting karena meminimalkan resiko kelebihan cairan antar sesi hemodialisa. Jumlah cairan yang tidak seimbang dapat menyebabkan terjadinya edema paru ataupun hipertensi pada 2-3 orang pasien hemodialisa. Ketidakseimbangan cairan juga dapat menyebabkan terjadinya hipertropi pada ventrikel kiri. Beberapa laporan menyatakan bahwa pembatasan cairan pada pasien hemodialisa sangat dipengaruhi oleh perubahan musim dan masa-masa tertentu dalam hidupnya. Penelitian menyatakan bahwa asupan cairan pasien akan sangat tidak terkontrol pada musim panas dan pada masa liburan Natal dan Tahun Baru karena pada musim panas merangsang rasa haus dan pada masa liburan natal dan tahun baru banyak mengonsumsi makanan ringan yang kering dan mengandung garam sehingga memacu keinginan untuk minum (Smeltzer, 2002).

Jumlah asupan cairan pasien baik cairan yang diminum langsung ataupun yang dikandung oleh makanan dapat dikaji secara langsung dengan mengukur kenaikan berat badan antar sesi hemodialisa (Interdialytic weight gain/IDWG). IDWG adalah peningkatan berat badan antar hemodialisa yang

paling utama dihasilkan oleh asupan garam dan cairan. Secara teori, konsekuensi dari asupan tersebut terdiri atas dua bagian yaitu *on the one hand* yang artinya asupan air dan salin dapat bekerja sama dengan kalori dan protein dalam makanan, yang akan disatukan untuk memperoleh status nutrisi yang lebih baik. Tetapi *on the other hand*, asupan air dan garam dapat menimbulkan peningkatan cairan tubuh. Yang menjadi kunci untuk kejadian hipertensi dan hipertropi ventrikel kiri. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 1,0-1,5 kg atau tidak lebih dari 3 % dari berat kering (Fisher, 2006).

Berat kering adalah berat tubuh tanpa adanya kelebihan cairan yang menumpuk diantara dua terapi hemodialisa. Berat kering ini dapat disamakan dengan berat badan orang dengan ginjal sehat setelah buang air kecil. Berat kering adalah berat terendah yang dapat ditoleransi oleh pasien sesaat setelah terapi dialysis tanpa menyebabkan timbulnya gejala turunnya tekanan darah, kram atau gejala lainnya yang merupakan indikasi terlalu banyak cairan dibuang. Berat kering ditentukan oleh dokter dengan mempertimbangkan masukan dari pasien. Dokter akan menentukan berat kering dengan mempertimbangkan kondisi pasien sebagai berikut : tekanan darah normal, tidak adanya edema atau pembengkakan, tidak adanya indikasi kelebihan cairan saat pemeriksaan paru – paru, tidak ada indikasi sesak nafas. Dengan demikian pembatasan cairan juga merupakan bagian dari resep diet untuk pasien ini. Cairan dibatasi, yaitu dengan menjumlahkan urin/24jam ditambah 500-750 ml. Urin 24 jam ditambah 500-750 ml adalah jumlah cairan yang dapat dikonsumsi pasien dan masih dapat ditoleransi oleh ginjal pasien.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dalam Mengurangi Asupan Cairan

1) Faktor Usia

Pada salah satu penelitian yang menunjukkan bahwa ketaatan terhadap aturan pengobatan pada anak-anak dan remaja merupakan persoalan yang sama dengan ketaatan pada pasien dewasa. Pada penelitian ini didapat penderita yang patuh rata-rata usia 52 tahun dan penderita yang tidak patuh rata-rata usia 46 tahun, ini bukan berarti usia lebih tua cenderung patuh dan sebaliknya usia lebih muda cenderung tidak patuh. Pendidikan penderita yang patuh 74,3% untuk pendidikan SMA keatas ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan pada penderita yang tidak patuh.

2) Faktor lama menjalani HD

Semakin lama pasien menjalani HD adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama pasien menjalani HD, semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani HD, karena pasien sudah mencapai tahap accepted (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan.

3) Faktor keterlibatan tenaga kesehatan

Pada penderita yang patuh keterlibatan tenaga kesehatan dalam kategori baik 82,9 % sedangkan pada penderita yang tidak patuh dalam kategori sedang 58,2%. Didapat hasil uji analisis Mann Whitney U- test antara keterlibatan tenaga kesehatan pada penderita yang patuh dengan

penderita yang tidak patuh berdasarkan kategori diatas dengan nilai (sig) atau $p= 0,002$ lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada pengaruh antara keterlibatan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam mengurangi asupan cairan. Keterlibatan tenaga kesehatan sangat diperlukan oleh pasien dalam hal sebagai pemberi pelayanan kesehatan, penerimaan informasi bagi pasien dan keluarga, serta rencana pengobatan selanjutnya.

4) Faktor keterlibatan keluarga

Pada penderita yang patuh lebih mempunyai kepercayaan pada kemampuannya sendiri untuk mengendalikan aspek permasalahan yang sedang dialami, ini dikarenakan individu memiliki faktor internal yang lebih dominan seperti tingkat pendidikan yang tinggi, pengalaman yang pernah dialami, dan konsep diri yang baik akan membuat individu lebih dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil tindakan, sementara keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga.

2.4 Keluarga

2.4.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian keluarga . Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga

memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Jhonson, 2009).

Maglaya & Bailon dalam Jhonson (2009) menyatakan keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

2.4.2 Struktur keluarga

Keluarga di Indonesia terdiri dari bebrbagai macam struktur yang berbeda satu sama lain. Struktur keluarga terdiri bermacam-macam, diantaranya adalah:

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

d. Keluarga kawinan

Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri yang sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri (Jhonson, 2009).

2.4.3 Ciri-ciri struktur keluarga

Keluarga memiliki ciri-ciri struktur khusus yang membedakan keluarga dari kelompok lain. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Terorganisasi

Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

b. Ada keterbatasan

Setiap anggota memiliki kekurangan untuk menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing

c. Adanya perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga memiliki fungsi dan tugasnya masing-masing (Jhonson, 2009)

2.4.4 Fungsi keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan antara lain fungsi biologis, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi pendidikan.

Secara sosiopsikologis, keluarga berfungsi sebagai berikut:

a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman

b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga

c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga

d. Memberikan identitas keluarga

e. Membina sosialisasi pada anak

- f. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- g. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

Dari berbagai fungsi di atas, ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, yaitu:

a. Asih

Memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan pada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya

b. Asuh

Memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

c. Asah

Memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya (Effendy, 1998).

2.4.5 Tugas-tugas keluarga

Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Freedman (1981) dalam Jhonson (2009) membagi 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga, yaitu:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

- c. Memberikan keperawatan untuk anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada

Sedangkan pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok yaitu:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarganya

2.4.6 Pengertian dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.4.7 Ciri-ciri dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan hal yang perlu dikembangkan dalam suatu keluarga agar terbina hubungan saling membutuhkan antar anggota keluarga. Dukungan keluarga mempunyai ciri-ciri bersifat spontan, memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan, berasal dari hubungan yang telah berakar, memiliki kenyamanan dalam penyampaian dukungan sosial dan terbatas dari beban label psikologis (Friedman, 1998).

2.4.8 Jenis-jenis dukungan keluarga

Terdapat empat jenis atau dimensi dukungan keluarga, antara lain adalah dukungan instrumental, dukungan informatif, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional.

a. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan, tenaga serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Menurut Jhonson (2009) dukungan instrumental ini berkaitan dengan fungsi keluarga dalam aspek ekonomi dan perawatan kesehatan. Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Sedangkan, fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang meliputi merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga, dan membawa

anggota keluarga pelayanan kesehatan untuk memeriksa kesehatannya.

b. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan perhatian, perasaan nyaman, kasih sayang, empati, dibedulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Menurut Jhonson (2009) dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada anggota keluarga yang sakit. Fungsi afektif merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan dan saling mendukung, dan saling menghargai antar anggota keluarga. Sehingga, dukungan emosional keluarga ini sangat penting dan dibutuhkan karena dapat mempengaruhi status psikososial anggota keluarga yang sakit dengan penyakit kronik yang ditunjukkan dengan perubahan perilaku yang diharapkan dalam upaya meningkatkan status kesehatan.

c. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang terapi yang dijalani. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

d. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

2.4.9 Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

2.4.10 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Jhonson (2009), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada,

sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Jhonson, 2009).

2.5 Kepatuhan

2.5.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan (ketaatan) juga didefinisikan sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Degresi, 2005).

Menurut Sacket dalam Niven (2002) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dkk, 1997).

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lainnya (Sarafino, 1990).

2.5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2002) adalah:

- a. Demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan.

- b. Penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c. Program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- d. Psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan.

Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh pasien, diantaranya :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari : (Notoatmodjo,2005).

- 1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- 2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- 3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. 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.

d. Perubahan model terapi

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

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien .

Perilaku kesehatan merupakan perilaku kepatuhan, menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi Kepatuhan perilaku kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Faktor-faktor predisposisi (*Prodisposing Factors*)

Yaitu faktor–faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai tradisi. Seorang ibu mau membawa anaknya ke posyandu, karena tahu bahwa disana akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya serta akan memperoleh imunisasi untuk mencegah penyakit. Tanpa adanya pengetahuan ini, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu.

2) Faktor-faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

Yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit. Sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan mengupayakan keluarganya untuk

menggunakan air bersih, makan bergizi dan sebagainya. Tetapi apabila keluarga tersebut tidak mampu mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa menggunakan air kali, makan seadanya.

3) Faktor-faktor penguat (*Reinforcing Factors*)

Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Perlu adanya contoh-contoh perilaku sehat dari keluarga, tokoh masyarakat maupun petugas kesehatan.

2.5.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2002) antara lain :

a. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

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

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker et al (1979) dalam Niven (2002) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

2.5.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

a. Dukungan profesional kesehatan

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

b. Dukungan sosial

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

c. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi.

d. Pemberian informasi

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

Ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien yaitu:

- Buat intruksi tertulis yang mudah diinterpretasikan.
- Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain.
- Jika seseorang memberi daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat maka akan ada keunggulan yaitu mengingat hal yang pertama ditulis.
- Intruksi – intruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non medis) dalam hal yang perlu ditekankan .

Hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan kepatuhan adalah:

- Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan.
- Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.
- Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.
- Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan.
- Memperbaiki kepatuhan dapat merupakan intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis.

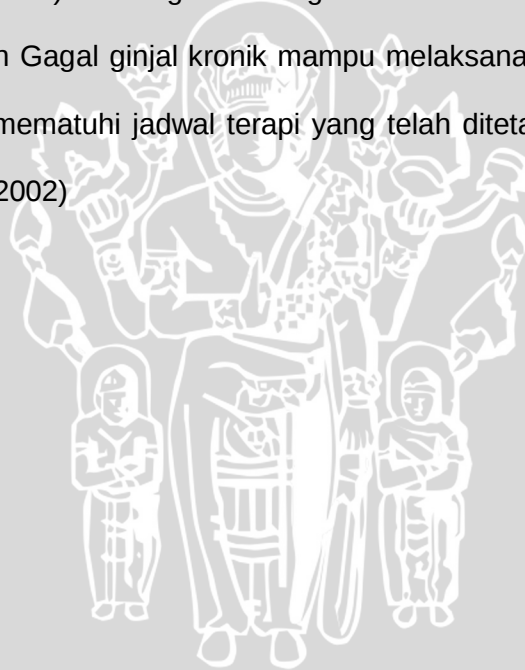
- f. Sistem kesehatan harus terus berkembang agar selalu dapat menghadapi berbagai tantangan baru.
- g. Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

2.6 Keterkaitan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan

Ketidakpatuhan pada program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita Gagal ginjal kronik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain adalah demografi seperti usia, status ekonomi dan pendidikan. Tingkat keparahan penyakit juga berpengaruh, selain itu program terapeutik dan efek samping yang tidak menyenangkan juga mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Satu hal lagi yang mempengaruhi adalah psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial (Brunner dan Suddart, 2002).

Dukungan keluarga terhadap pasien adalah sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang ditunjukkan melalui interaksi dan reaksi keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

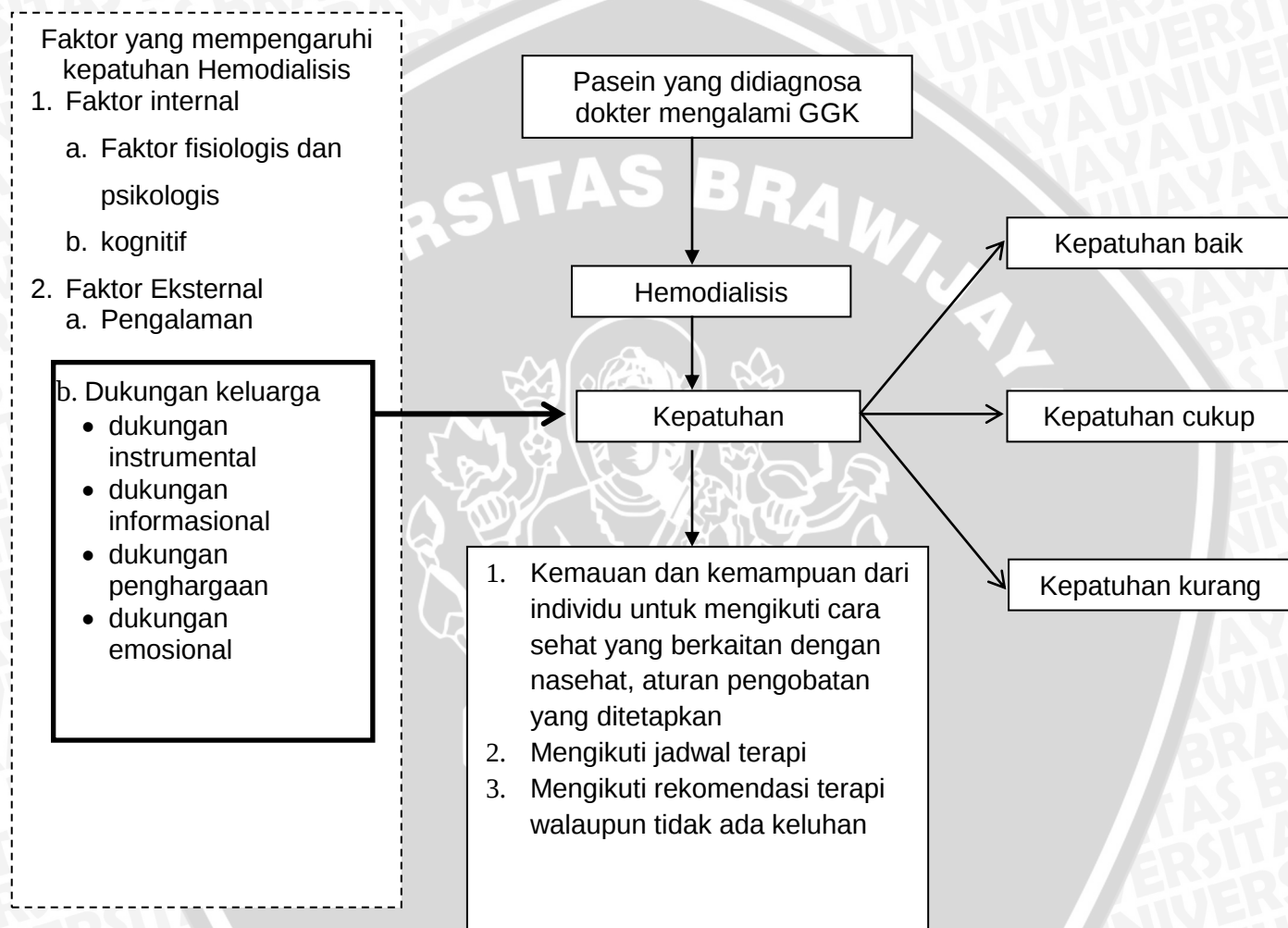
Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang menderita Gagal ginjal kronik sebagai penyakit kronis sangat diperlukan. Dukungan keluarga ini juga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program terapi. Dukungan ini merupakan dukungan emosional (berupa ungkapan, empati, dan kepedulian), dukungan penghargaan (berupa bimbingan dan pemecahan masalah), dukungan instrumental (berupa uang, peralatan, dan modifikasi lingkungan), dan dukungan informasional (berupa sumber nasehat, petunjuk, dan saran-saran). Dukungan keluarga secara terus-menerus biasanya diperlukan agar pasien Gagal ginjal kronik mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk mematuhi jadwal terapi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Smeltzer, 2002)



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik

Keterangan :



: Diteliti

: Tidak diteliti

Sumber : Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003), dan Friedman (1998).

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi secara terus-menerus dimana terapi yang dimaksudkan disini adalah terapi Hemodialisis. Dalam menjalani terapi Hemodialisis pasien dituntut untuk selalu datang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan atau dengan kata lain pasien harus patuh terhadap jadwal terapinya. Kepatuhan itu sendiri bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti fisiologis, psikologis, dan kognitif. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari pengalaman, dukungan keluarga, lingkungan, keterlibatan petugas kesehatan, dan lama pengobatan. Terapi Hemodialisa harus dilakukan secara terus-menerus dan dalam waktu yang lama sehingga pasien membutuhkan dukungan dari keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan itu sendiri. Khusus dukungan dari keluarga itu sendiri meliputi informasional, instrumental, emosional dan penghargaan. Apabila dukungan ini sudah diberikan oleh keluarga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien seperti kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat, aturan pengobatan yang ditetapkan, mengikuti jadwal terapi, mengikuti rekomendasi terapi walaupun tidak ada keluhan

3.2 HIPOTESA PENELITIAN

Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan menjalani terapi Hemodialisis pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUP NTB.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Merujuk dari perumusan masalah yang ada maka desain penelitian yang digunakan adalah study korelasi karena peneliti ingin mencari hubungan antara variabel, yaitu dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien Gagal Ginjal Kronik. Dari segi waktu penelitian ini bersifat *cross sectional*, di mana pengumpulan data untuk variabel dependen dan variabel independen dilakukan secara bersamaan melalui instrumen kuesioner (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUP NTB.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang telah menjalani terapi hemodialisis di Ruang hemodialisa RSU Provinsi NTB selama 2 tahun terakhir.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang bersedia menjadi responden.
2. Dapat beraktivitas secara mandiri atau ketergantungan minimal
3. Dapat berkomunikasi secara verbal

4. Responden yang telah didiagnosa oleh Dokter mengalami Gagal Ginjal Kronik

5. Pasien Gagal Ginjal Kronik tinggal bersama keluarga yang paling bertanggung jawab terhadap diri pasien atau orang dewasa yang berumur minimal 18 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami komplikasi seperti Anemia, Osteodistofi ginjal, Gagal jantung,
2. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang tinggal tidak menetap atau berpindah-pindah
3. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang tidak bersedia menjadi responden.

4.2.3 Sampling

Cara pengambilan sampel menggunakan tehnik *non probability sampling*. Metode yang digunakan adalah *accidental sampling* , yaitu sampel yang diperoleh berdasarkan responden atau pasien GJK yang dijumpai dalam waktu penelitian sesuai dengan kriteria inklusi (Azwar, 2003). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 36 responden.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel bebas (*independent*)

Dalam penelitian ini yang menjadi variable bebas yaitu dukungan keluarga.

4.3.2 Variabel Terikat (*dependent*)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kepatuhan menjalani terapi hemodialisis.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisa RSUP NTB pada tanggal 10-23 Maret 2014.

4.5 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuisioner yang telah dimodifikasi dan diisi oleh pasien Gagal ginjal kronik dengan bimbingan peneliti. Penelitian ini menggunakan dua jenis kuisioner. Kuisioner yang pertama untuk mengukur dukungan keluarga. Kuisioner ini berisi pernyataan yang berkaitan dengan persepsi responden terhadap domain dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Kedua kuisioner dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. Menurut Soegeng (2006) dalam Tahir (2011) menjelaskan bahwa jawaban dari setiap instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang dapat berupa kata-kata antara lain: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju; selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Instrumen penelitian yang menggunakan skala Likert dapat dibuat dalam bentuk centang (checklist) ataupun pilihan ganda. Untuk analisis kuantitatif, maka jawaban tersebut dapat

diberi skor. Jawaban positif diberi nilai terbesar hingga jawaban negatif diberi nilai negatif (Sugiyono, 2012)

Kuisisioner dukungan keluarga menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban bertingkat yaitu selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Untuk pernyataan positif poin jawaban selalu 3, sering 2, kadang-kadang 1, tidak pernah 0, dan untuk pernyataan negatif poin jawaban selalu 0, sering 1, kadang-kadang 2, tidak pernah 3.

Kuisisioner yang kedua untuk meneliti kepatuhan menjalani terapi Hemodialisis meliputi datang terapi walaupun tidak ada keluhan, datang terapi tepat waktu, datang terapi sesuai jadwal, dan datang terapi walaupun tidak ada yang menemani. Setiap pernyataan memiliki pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Untuk pernyataan positif poin jawaban selalu 3, sering 2, kadang-kadang 1, tidak pernah 0, dan untuk pernyataan negatif poin jawaban selalu 0, sering 1, kadang-kadang 2, tidak pernah 3.

4.6 Uji Validitas dan reliabilitas

Kuisisioner dukungan keluarga dan kepatuhan terapi telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas telah diuji terlebih dahulu sebelum penelitian. Pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas kuisisioner dilakukan di Rumah Sakit Lavalet Malang pada tanggal 25-30 Desember 2013.

4.6.1 Uji Validitas

Pengujian validitas ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis Korelasi Produk-Moment Pearson dengan menggunakan tingkat signifikansi sebesar 5%, dengan kriteria probabilitas kurang dari 0,05 maka instrumen tersebut dinyatakan valid

Dari hasil uji validitas kuisioner pertama yaitu kuisioner dukungan keluarga didapatkan tidak semua item pernyataan mempunyai nilai signifikansi yang lebih dari 0,05. Sehingga item pernyataan yang tidak valid tidak digunakan dalam kuisioner ini. Sedangkan untuk hasil uji validitas kuisioner yang kedua yaitu kuisioner kepatuhan terapi juga didapatkan beberapa item tidak valid, sehingga pernyataan yang tidak valid tidak digunakan. Lampiran uji validitas lengkap dapat dilihat pada lampiran 6.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis *Alpha Cronbach*. Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan nilai *Alpha Cronbach* untuk kuisioner dukungan sebesar 0,947 dan kuisioner kepatuhan menjalani terapi hemodialisis sebesar 0,906. Menurut Arikunto (2002) suatu instrument (kuisioner) dikatakan andal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih. Hal ini berarti kuisioner penelitian dinyatakan reliabel, sehingga bisa dijadikan sebagai instrument penelitian. Lampiran uji reliabilitas lengkap dapat dilihat pada lampiran 6.

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------

Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisis	Dukungan keluarga meliputi : 1. Instrumental Keluarga menyediakan fasilitas dan biaya terapi. 2. Informasional Keluarga memberi informasi mengenai terapi yang dijalani, mengingatkan untuk terapi dan mengingatkan tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit yang di derita. 3. Emosional Keluarga mendampingi saat terapi, keluarga memaklumi keadaan pasien. 4. Penghargaan Keluarga member pujian dan perhatian.	Kuisisioner	Ordinal	Baik :37-54 Cukup :19-36 Kurang : 0-18 Kode Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1
Kepatuhan menjalani terapi	Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti anjuran dan ketentuan yang diberikan oleh	Kepatuhan menjalani terapi meliputi : 1. Datang terapi walaupun tidak ada keluhan. 2. Datang terapi	Kuisisioner	Ordinal	Baik : 33-48 Cukup : 17-32 Kurang : 0-16 Kode: Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1

professional kesehatan.	tepat waktu. 3. Datang terapi sesuai jadwal. 4. Datang terapi walaupun tidak ada yang menemani. 5. Datang terapi walaupun tidak diingatkan/disuruh.			
-------------------------	---	--	--	--

4.8 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh melalui pengumpulan data langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang dan data sekunder yang diperoleh melalui laporan RSUP NTB.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif dan analitik.

- Data tentang dukungan keluarga kepada klien Gagal Ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisis diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase. selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Untuk pernyataan positif poin jawaban selalu 3, sering 2, kadang-kadang 1, tidak pernah 0, dan untuk pernyataan negatif poin jawaban selalu 0, sering 1, kadang-kadang 2, tidak pernah 3. Kemudian semua skor dijumlahkan lalu dipersentasekan.

Hasil persentase dari pengolahan data tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan tingkatan :

- Kategori baik : 37-54

2) Kategori cukup : 19-36

3) Kategori kurang : 0-18

b. Data tentang kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien Gagal Ginjal Kronik diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase.

Jika pernyataan positif, skor jawaban selalu diberi skor 3, sering diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 1, tidak pernah diberi skor 0 dan jika pertanyaan negatif, skor jawaban selalu diberi skor 0, sering diberi skor 1, kadang-kadang diberi skor 2, tidak pernah diberi skor 3, kemudian semua skor dijumlahkan lalu dipersentasekan.

Hasil persentase dari pengolahan data tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan tingkatan:

1) Kepatuhan baik : 33-48

2) Kepatuhan cukup : 17-32

3) Kepatuhan kurang : 0-16

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis di analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan derajat kepercayaan 95% dimana nilai $\alpha=0,05$; bermakna bila $p<0,05$. Pengolahan data menggunakan komputer dengan program SPSS 17 for Windows.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Pre Analisis

a. Penkoreksian (editing)

Pada tahap pengkoreksian peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuisioner. Dari 36 kuisioner yang diberikan kepada responden, semua data telah lengkap dan terisi.

b. Pengkodean (coding)

Pengkodean dalam penelitian ini dilakukan untuk mengubah identitas responden dengan memberikan pengkodean berupa angka 1-36 pada tiap kuisioner. Pengkodean juga diberikan pada item-item lain, yaitu:

- 1) Jenis kelamin, laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2
- 2) Status pekerjaan, bekerja diberi kode 1, tidak bekerja diberi kode 2.
- 3) Variabel dukungan keluarga, kategori baik diberi kode 3, kategori sedang diberi skor 2, kategori kurang diberi skor 1. Sedangkan variabel kepatuhan menjalani terapi hemodialisis, kategori baik diberi kode 3, kategori cukup diberi kode 2, dan kategori kurang diberi kode 1.

c. Penilaian (scoring)

Penilaian terhadap dukungan keluarga dilakukan sesuai dengan modifikasi peneliti.

Panjang interval masing-masing kelas atau kategori dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$i = \frac{R}{n}$$

Keterangan:

i = panjang interval

R = selisih skor maksimal dan skor minimal

n = jumlah kelas

(Hidayat, 2007)

- 1) Panjang interval dukungan keluarga

$$i = \frac{R}{n} = \frac{54 - 0}{3} = 18$$

Untuk rentang 0-18 termasuk dalam kategori dukungan keluarga kurang. Untuk rentang 19-36 termasuk dalam kategori dukungan keluarga cukup dan rentang 37-54 termasuk dalam kategori dukungan keluarga baik.

- 2) Panjang interval kepatuhan menjalani terapi hemodialisis

Penilaian terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisis dibagi menjadi tiga kategori.

Panjang interval untuk kepatuhan menjalani terapi hemodialisis:

$$i = \frac{R}{n} = \frac{48 - 0}{3} = 16$$

Untuk rentang 0-16 termasuk dalam kategori kepatuhan kurang. Untuk rentang 17-32 termasuk dalam kategori kepatuhan cukup dan untuk rentang 33-48 termasuk dalam kategori kepatuhan baik.

- d. Tabulasi (tabulating)

Setelah data domain setiap dukungan keluarga dan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis terkumpul, maka untuk memudahkan proses selanjutnya peneliti menyajikan data dalam

bentuk tabel, baik mengenai hasil pengukuran dukungan keluarga dan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis

4.9.2 Analisis

Tahap analisis penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Dalam penelitian ini analisis univariat disajikan dalam bentuk *pie chart*.

Jenis analisis yang kedua adalah analisis bivariat yang berupa analisis terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan derajat kepercayaan 95% dimana nilai $\alpha=0,05$; bermakna bila $p<0,05$. Pengolahan data menggunakan komputer dengan program SPSS 17 for Windows.

Data yang telah diperoleh kemudian diinterpretasikan sesuai dengan pedoman interval koefisien dan tingkat hubungan menurut (Dahlan, 2004) sebagai berikut:

- a. 0,00 - 0,199 : sangat rendah
- b. 0,20 – 0,399 : rendah
- c. 0,40 – 0,599 : sedang
- d. 0,60 – 0,799 : kuat
- e. 0,80 – 1,000 : sangat kuat

4.10 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian keperawatan sangat penting, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. *Autonomy*

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang diteliti agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Pada saat responden mendapatkan *informed consent*, dimana pasien gagal ginjal kronik bebas memilih untuk ikut atau tidak menjadi responden penelitian. Dari 44 responden, setelah diberikan *informed consent* hanya 36 responden yang bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan.

b. *Justice*

Penerapan prinsip keadilan pada penelitian ini adalah berkaitan dengan pemilihan sampel pada populasi. Pada setiap pasien, peneliti memberikan prosedur yang sama dan menggunakan alat ukur yang sama pada pasien yang menjadi responden penelitian.

c. *Confidentiality*

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian. Pada penelitian ini identitas responden juga dirahasiakan dengan menggunakan nomor 1-36 pada tiap kuisioner.

d. *Beneficience*

Penelitian ini hanya berisi pernyataan untuk mengkaji seberapa baik dukungan keluarga yang diterima oleh pasien gagal ginjal kronik dan juga untuk mengetahui sejauh mana kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisis. Sehingga, diharapkan dapat membuka wawasan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik.

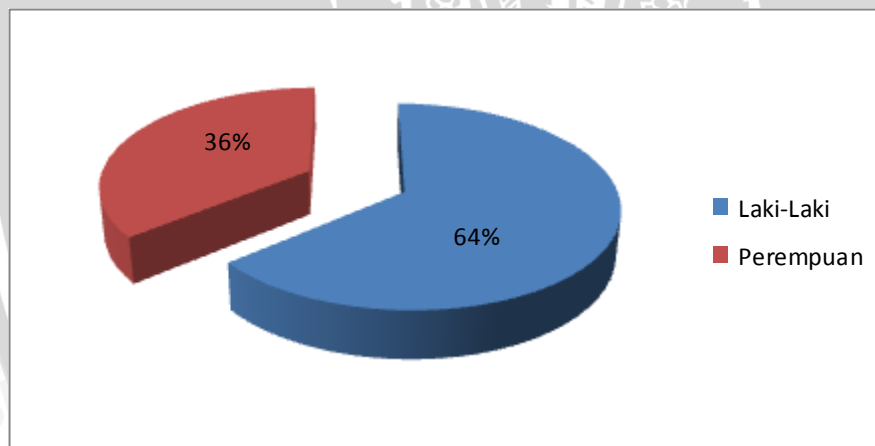
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Responden

Terkait dengan gambaran umum responden, pada penelitian ini terdiri dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita penyakit gagal ginjal kronik, dan anggota keluarga yang merawat. Berikut ini adalah hasil penelitian gambaran umum responden gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUP NTB:

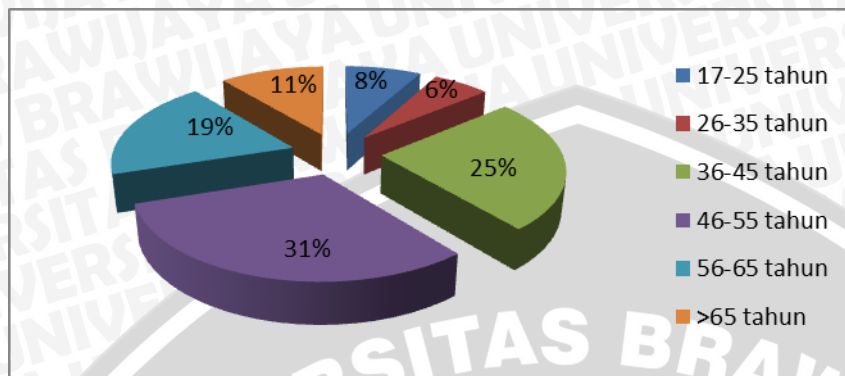
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Dari gambar 5.1 dapat diketahui bahwa dari 36 responden pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUP NTB lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 64% (23 orang).

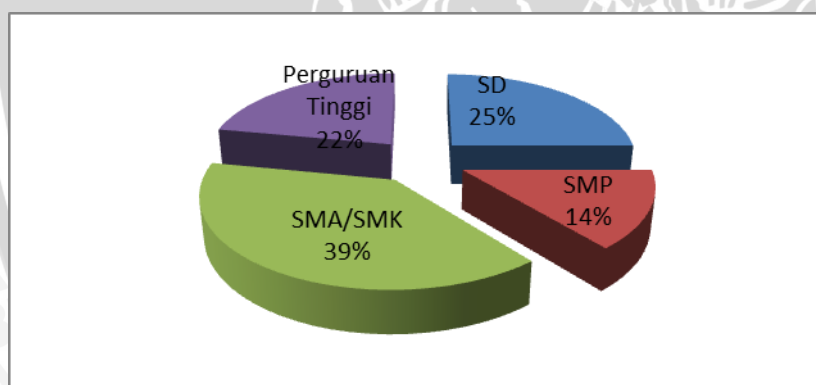
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Usia di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Dari gambar 5.2 dapat diketahui bahwa dari 36 responden, usia yang paling banyak adalah kelompok umur 46-55 tahun yaitu 31% (11 orang).

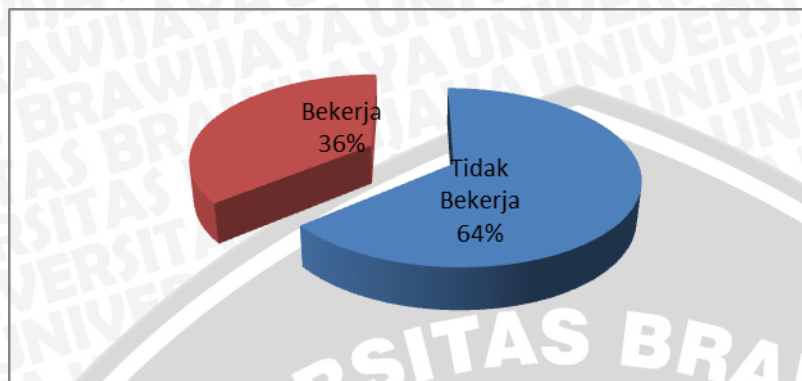
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Dari gambar 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan pasien Gagal Ginjal Kronik adalah SMA/SMK yaitu sebesar 39% (14 orang).

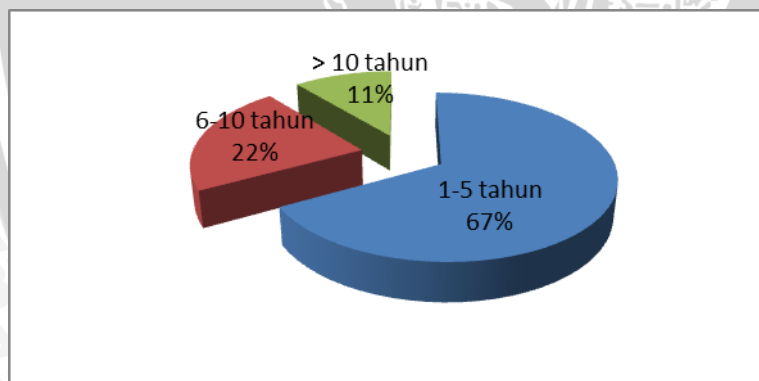
d. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Status Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian responden tidak bekerja (pensiunan dan ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 64% (23 orang)

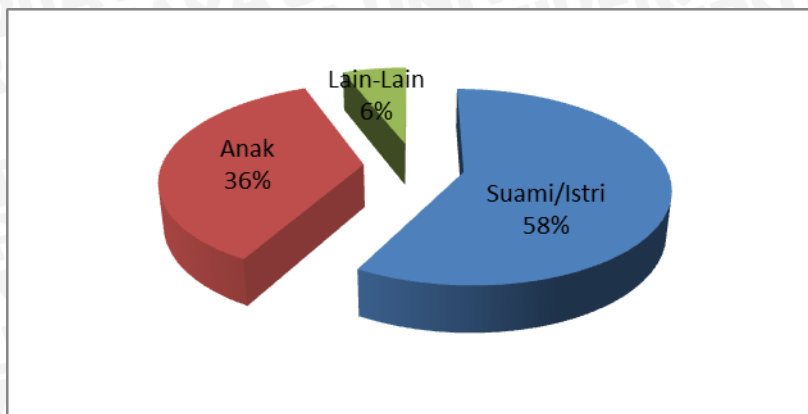
e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis



Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa dari 36 responden sebagian besar responden telah menjalani terapi hemodialisis dalam rentang 1-5 tahun yaitu sebanyak 67% (24 orang).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Anggota Keluarga yang Merawat

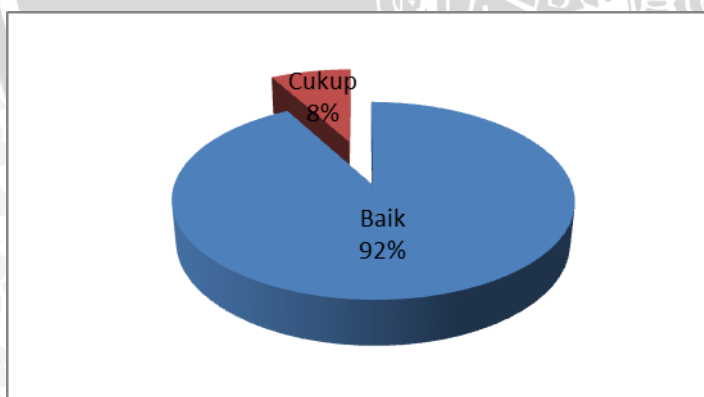


Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Anggota Keluarga yang Merawat di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Berdasarkan gambar 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang merawat atau paling bertanggung jawab terhadap responden adalah pasangan hidup mereka yakni suami/istri yaitu sebesar 58% (21 orang).

5.1.2 Gambaran Dukungan Keluarga

a. Gambaran dukungan keluarga secara umum



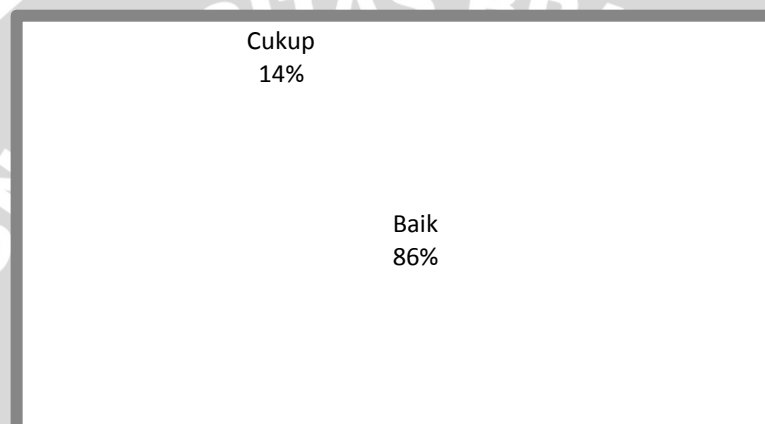
Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga yang Diterima Responden Pasien GJK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Dari gambar 5.7 didapatkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga adalah baik yaitu sebesar 92% (33 orang).

b. Gambaran dukungan keluarga secara khusus

Dukungan keluarga terdiri dari empat jenis dukungan, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental. Adapun hasil penelitian dari empat dukungan keluarga tersebut adalah sebagai berikut:

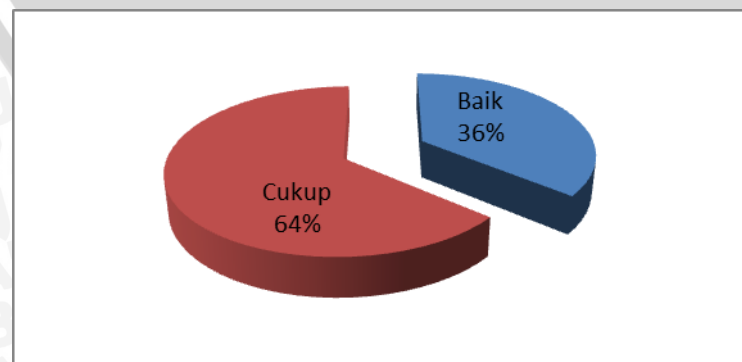
1) Dukungan



Gambar 5.11 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental dari Keluarga yang Diterima Responden Pasien GJK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Berdasarkan gambar 5.11 didapatkan bahwa sebagian besar dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 86% (31 orang)

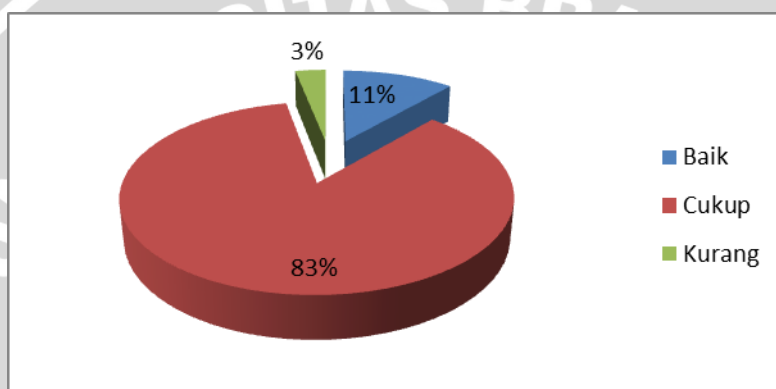
2) Dukungan Informasional



Gambar 5.10 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional dari Keluarga yang Diterima Responden Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Berdasarkan gambar 5.10 didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan informasional dalam kategori cukup yaitu sebesar 64% (22 orang).

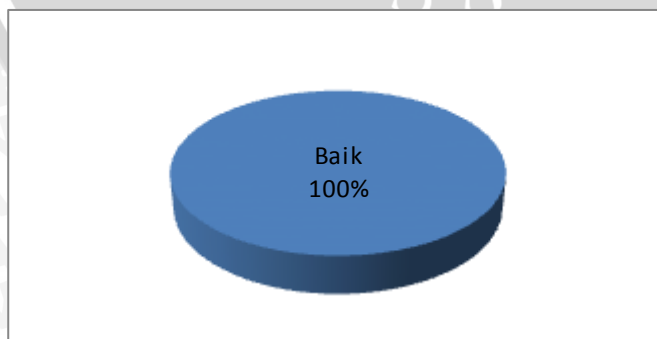
3) Dukungan Penghargaan



Gambar 5.9 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan Dari Keluarga yang Diterima Responden Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Berdasarkan gambar 5.9 didapatkan bahwa sebagian besar keluarga yaitu sebanyak 83% (31 orang) termasuk dalam kategori cukup dalam memberikan dukungan penghargaan kepada pasien.

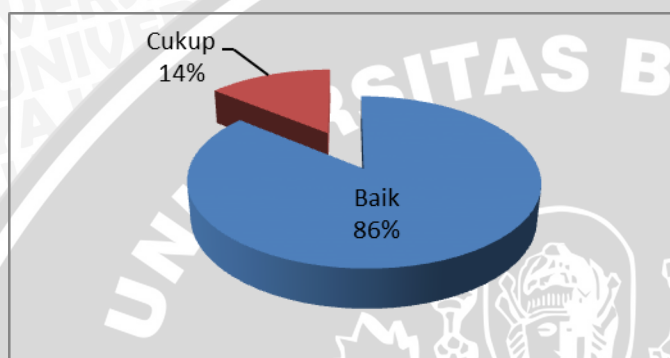
4) Dukungan Emosional



Gambar 5.8 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional dari Keluarga yang Diterima Responden Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUP NTB

Dari gambar 5.8 didapatkan bahwa secara keseluruhan dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 100% (36 orang).

5.1.2 Gambaran Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis



Gambar 5.12 Diagram Pie Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien GGK Terhadap Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUP NTB
Berdasarkan gambar 5.12 didapatkan bahwa sebagian besar kepatuhan terapi termasuk dalam kategori kepatuhan baik yaitu sebesar 86% (31 orang).

5.1.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 5.1 Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien GGK

Dukungan keluarga	Tingkat Kepatuhan Terapi Hemodialisis						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	29	80.6	4	11.1	0	0	33	91.7
Cukup	2	5.6	1	2.8	0	0	3	8.3
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	31	86.1	5	13.9	0	0	36	100
p = 0.000 q = 0.05								

$p = 0.000 \quad \alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan terhadap terapi yang baik yaitu sebesar 80,6% (29 orang).

Responden yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga cukup hanya sebagian kecil yang memiliki tingkat kepatuhan terhadap terapi yang cukup.

5.2 Hasil Analisis

Untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik terhadap terapi Hemodialisis, maka dilakukan pengujian secara statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* dan didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,586 dan nilai Sig. 2 tailed 0,000, dimana nilai sig < α ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik terhadap terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUP NTB. Nilai korelasi *Spearman* (r) sebesar (+0,586) yang menunjukkan bahwa korelasi (r) bersifat positif dan berkekuatan sedang. Bersifat positif berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik terhadap terapi Hemodialisis atau sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah pula tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik terhadap terapi Hemodialisis. Sedangkan kekuatan korelasi (r) bernilai sedang karena kriteria kekuatan korelasi (r) sedang jika terdapat pada rentang 0,40-0,599 (Dahlan, 2004).

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan dari hasil penelitian, sebanyak 31 responden (84%) termasuk dalam dukungan keluarga kategori baik. Sisanya yaitu sebanyak 5 responden (16%) termasuk dalam dukungan keluarga kategori cukup dan tidak ada yang termasuk kategori dukungan keluarga kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapat dukungan yang baik dari keluarga. Hal ini juga berkaitan dengan masih kuatnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga di lingkungan tersebut. Data tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap satu orang dengan orang yang lain berbeda, sesuai dengan teori Friedman (1998) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ukuran keluarga, usia, dan sosial ekonomi keluarga (pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan). Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga kategori baik lebih banyak diberikan pada responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 64% atau 23 responden dibandingkan dengan yang bekerja hanya 36% atau 13 orang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggina, et al (2010) menyatakan bahwa pasien yang tidak bekerja baik hanya sebagai Ibu rumah tangga atau pensiunan, intensitas pertemuan antara pasien dan keluarga itu sering. Sehingga, memungkinkan keluarga dapat memberikan dukungan yang positif dan maksimal kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berusia 46-55 tahun sebesar 31% atau 11 orang. Semua responden yang termasuk dalam kategori 46-55 tahun mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik. Usia 46-55 tahun termasuk dalam masa lansia awal (Depkes RI, 2009). Hasil penelitian ini

sejalan dengan pendapat Maryam, dkk (2008) yang menyatakan bahwa peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia, karena pada masa lansia, depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui, hal ini membutuhkan penatalaksanaan holistik dan seimbang pada aspek fisik, mental dan sosial. Perubahan sikap lansia dalam pengobatan juga pertanda depresi pada lansia, seperti perubahan kepatuhan berobat, mengabaikan anjuran dokter, minum obat sembarangan, melanggar diet. Sehingga keluarga mempunyai peran utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Hidayat dan Aisyah (2010) menjelaskan bahwa peran keluarga sangat mempengaruhi terhadap status kesehatan lansia, disimpulkan bahwa jika peran keluarga baik maka diharapkan status kesehatan lansia juga baik dan sebaliknya jika peran keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anggota keluarga yang paling banyak memberikan kontribusi terhadap responden adalah dari pasangan hidup baik suami maupun istri. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden yang menerima dukungan keluarga dalam kategori baik berasal dari responden yang tinggal bersama, baik itu suami atau istri yakni sebanyak 58% atau 21 responden. Dukungan dari pasangan hidup yang paling memberikan kontribusi terhadap responden adalah dalam bentuk dukungan emosional dan dukungan instrumental. Sedangkan bentuk dukungan penghargaan dan informasional hanya memberikan kontribusi yang cukup.

Dalam dukungan keluarga terdapat empat jenis dukungan, yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional ini merupakan wujud dari kasih sayang yang diberikan keluarga yang menderita suatu penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 100% atau 36 responden dengan kata lain semua responden mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarganya. Hal ini ditunjukkan dengan data bahwa keluarga menemani pasien saat menjalani terapi hemodialisis dan keluarga mau mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, keluarga juga sering mengingatkan pasien untuk selalu patuh terhadap jadwal terapi yang telah ditentukan.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan ini diberikan dalam bentuk memberikan umpan balik, penghargaan dengan menunjukkan respon positif, seperti memberikan dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau ide atau perasaan yang pasien sampaikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 83% dari responden mendapatkan dukungan penghargaan dalam kategori cukup. Hal ini ditunjukkan dengan keluarga jarang untuk mendukung pasien untuk tetap aktif dalam kegiatan sosial yang ada di masyarakat, keluarga jarang memarahi pasien saat tidak mematuhi anjuran terapi. Akan tetapi, keluarga sering memberikan pujian atas perilaku positif yang mereka lakukan seperti mematuhi anjuran terapi.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasi dari keluarga adalah dukungan yang mencakup bantuan berupa pengetahuan, petunjuk, saran atau nasehat instruksi sehubungan dengan kondisi pasien. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 64% atau 22 responden mendapat dukungan informasional keluarga kategori cukup. Hal ini ditunjukkan dengan kurangnya pemberitahuan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter, keluarga jarang menjelaskan kepada pasien tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakitnya. Akan tetapi keluarga sering menjelaskan kepada pasien akan pentingnya mematuhi anjuran dan jadwal terapi hemodialisis.

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental mencakup dukungan yang secara langsung diberikan kepada orang lain, seperti transportasi, bantuan keuangan, kebutuhan makan dan minum, dan lain sebagainya. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan instrumental dalam kategori baik yaitu sebanyak 86% atau 31 responden. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar keluarga selalu membiayai biaya pengobatan dari pasien, keluarga menyediakan fasilitas yang dibutuhkan dalam pengobatan pasien, keluarga mau mengantar pasien untuk terapi.

6.2 Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis

Berdasarkan dari hasil penelitian, didapatkan sebanyak 86% (31 orang) tergolong memiliki kepatuhan yang baik terhadap terapi, kategori kepatuhan cukup sebanyak 14% (5 orang), dan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kepatuhan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kepatuhan dalam kategori baik. Kepatuhan pasien ini ditunjukkan oleh pasien tetap cuci darah walaupun tidak ada keluhan, walaupun pasien sibuk tapi tetap pergi terapi, pasien mau mematuhi anjuran diet rendah protein, rendah garam dan membatasi asupan cairan sesuai anjuran medis, pasien tidak pernah merasa putus asa atas terapi hemodialisis yang dijalannya.

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan terapi kategori baik dimiliki oleh hampir semua tingkat pendidikan baik itu SD, SMP, SMA maupun Perguruan Tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Iswanti (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat terhadap klien penatalaksanaan regimen di Semarang. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat Suherman (1995) dalam Widagdo (2002) bahwa tingkat pendidikan penderita TB Paru dengan pemanfaatan pengobatan di Puskesmas tidak menunjukkan perbedaan yang berarti antara pendidikan dasar dengan pendidikan menengah. Hal ini bisa disebabkan karena tidak selamanya pendidikan yang berpendidikan dasar tingkat pengetahuan mengenai penyakitnya rendah dan juga tidak semua yang berpendidikan menengah keatas pengetahuan mengenai penyakit juga tinggi. Selain itu, tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor informasi yang diterima oleh responden.

Akan tetapi, menurut Notoatmodjo (2005) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan makin besar kesempatannya untuk memperoleh pengetahuan, berpikir logis, dan memahami informasi yang diperoleh. Selain pengetahuan ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan yaitu lamanya seseorang menderita sakit.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang telah menjalani terapi Hemodialisis selama lebih dari 10 tahun termasuk dalam kategori kepatuhan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Iswanti (2012) yang menyatakan bahwa hasil analisis karakteristik lama sakit memiliki hubungan lemah atau tidak ada hubungan dengan pola hubungan negatif, artinya semakin lamanya responden mengalami sakit maka kepatuhan minum obat semakin menurun. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama sakit dengan kepatuhan minum obat. Terbukti secara statistik bahwa karakteristik usia dan lama sakit bukan merupakan variabel perancu yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada klien penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif.

6.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan hasil analisa data untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik dengan uji statistik yaitu dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik. Nilai korelasi *Spearman*

sebesar $(+)0,586$ yang menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dan berkekuatan sedang. Bersifat positif berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis atau sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah pula kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan kekuatan korelasi bernilai sedang karena kriteria bahwa kekuatan korelasi sedang jika terdapat pada rentang $0,40-0,599$ (Dahlan, 2004).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan maupun nilai kesehatan individu dan dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Niven (2002) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan diantara keempat dukungan keluarga, didapatkan dua diantaranya yakni dukungan emosional dan dukungan instrumental memberikan kontribusi yang baik terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan, dua sisanya yaitu dukungan penghargaan dan dukungan informasional memberikan kontribusi yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUP NTB sebagian besar sudah baik.

Seperti halnya diungkapkan oleh Rini, dkk (2013) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa berdasarkan data dari responden tentang tingkat kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi didapatkan bahwa mayoritas

responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi menyatakan patuh sebanyak 74,0% dan sisanya 26% menyatakan tidak patuh. Hal serupa juga terjadi pada tingkat kepatuhan dalam pembatasan cairan, mayoritas responden menyatakan patuh sebanyak 68,5% dan 31,5% menyatakan tidak patuh. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu pasien gagal ginjal kronik dalam mengkoping stressor. Dukungan keluarga dapat memberikan efek penyangga yaitu dukungan keluarga dapat menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan. Dukungan dari anggota keluarga yang tinggi akan meningkatkan harga diri, kemampuan kontrol diri. Sehingga dengan peningkatan kemampuan tersebut diharapkan akan dapat meningkatkan kemampuan koping pasien gagal ginjal kronik dalam menghadapi stressor yang dihadapinya selama menjalani terapi hemodialisis.

Kepatuhan terhadap terapi sangat dipengaruhi oleh perilaku seseorang. Agar perilaku seseorang khususnya pasien gagal ginjal kronik lebih patuh dibutuhkan faktor pendukung dan penguat dimana salah satunya adalah dengan dukungan keluarga. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka perilaku pasien gagal ginjal kronik dalam mengontrol kesehatannya akan semakin baik, sehingga kepatuhan pasien gagal ginjal kronik terhadap terapi akan semakin baik pula. Dan sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan maka perilaku pasien gagal ginjal kronik dalam mengontrol kesehatannya akan semakin kurang, sehingga kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis akan rendah pula.

6.4 Implikasi terhadap Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil penelitian, adanya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik terhadap terapi hemodialisis. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada klien maka akan semakin baik pula kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisis. Dengan ditemukannya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik terhadap terapi hemodialisis, maka hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai *evidence based* yang dapat menambah wawasan baru bagi perawat untuk melibatkan keluarga dalam asuhan keperawatan atau manajemen terapi bagi pasien yang mengalami penyakit kronis khususnya gagal ginjal kronik yang membutuhkan masa terapi yang lama dan seumur hidup.
- b. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan tidak hanya terfokus kepada upaya kuratif tetapi juga melaksanakan upaya promotif yaitu memberikan pemahaman kepada klien maupun keluarga tentang pentingnya mematuhi anjuran dan jadwal terapi hemodialisis yang telah ditentukan. Selain itu, perawat juga mampu melibatkan keluarga terutama pasangan hidup responden dalam merawat anggota keluarganya yang sakit khususnya pasien gagal ginjal kronik di rumah selalu memberikan semangat kepada pasien. Sehingga, diharapkan keluarga memahami pentingnya dukungan yang diberikan dan termotivasi untuk merawat serta memperhatikan kesehatan pasien yang nantinya dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi terapi khususnya terapi hemodialisis yang telah ditetapkan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dialami oleh peneliti, diantaranya adalah:

- a. Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana kedua variabel diukur dalam satu waktu. Sehingga penelitian ini tidak dapat menjelaskan dinamika kedua variabel dalam waktu yang berbeda. Hal ini menyebabkan penelitian ini berlaku pada saat dilakukan penelitian saja.
- b. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu sampel yang diperoleh berdasarkan responden yang dijumpai dalam waktu penelitian sesuai dengan kriteria inklusi. Sehingga penelitian ini tidak dapat menjangkau semua sampel yang telah ditentukan sebelumnya sebanyak 48 orang. Penelitian ini hanya diikuti oleh 36 responden.
- c. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga dan variabel kepatuhan menjalani terapi hemodialisis hanya menggunakan kuisioner tertutup dimana hal ini sangat memungkinkan responden menjawab tidak sesuai dengan kenyataan yang dialami dan dirasakan, sedangkan untuk mengukur dukungan keluarga dan kepatuhan terapi, tidak cukup dengan kuisioner saja tetapi dengan observasi agar hasilnya lebih akurat.

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Hal ini berarti semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik, maka semakin baik pula kepatuhannya menjalani terapi hemodialisis. Sebaliknya, semakin rendah dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin rendah pula kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis.
- b. Mayoritas pasien gagal ginjal kronik menerima dukungan keluarga sebesar 92% dalam kategori baik.
 - 1) Dukungan instrumental yang diperoleh oleh pasien gagal ginjal kronik sebesar 86% termasuk dalam dukungan instrumental kategori baik.
 - 2) Dukungan informasional yang diperoleh oleh pasien gagal ginjal kronik sebesar 64% termasuk dalam dukungan informasional kategori cukup.
 - 3) Dukungan penghargaan yang diperoleh oleh pasien gagal ginjal kronik sebesar 83% termasuk dalam kategori cukup.
 - 4) Dukungan emosional yang diperoleh oleh pasien gagal ginjal kronik sebesar 100% termasuk dalam dukungan emosional baik.
- c. Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis mayoritas dalam kepatuhan kategori baik sebesar 86%.

7.2 Saran

a. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan tetap mempertahankan kinerja dan tidak hanya terfokus kepada upaya kuratif atau pengobatan saja tetapi juga melaksanakan upaya promotif. Upaya promotif yang diberikan kepada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya dan pentingnya mempertahankan kelangsungan hidup dengan mematuhi aturan terapi yang telah dianjurkan atau ditetapkan. Selain itu Rumah Sakit juga diharapkan dapat membuat suatu standar dukungan keluarga berisi tentang sikap dan tindakan yang dapat dijadikan acuan atau pedoman oleh keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien dengan penyakit kronis khususnya gagal ginjal kronik agar lebih meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani terapi hemodialisis.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evidence based practice dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan untuk masa yang akan datang. Diharapkan agar penelitian selanjutnya agar lebih baik lagi.

c. Bagi keluarga pasien gagal ginjal kronik

Melihat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik, maka diharapkan keluarga khususnya pasangan hidup dari anggota keluarga yang sakit, baik suami maupun istri dapat menjalankan perannya sebagai sumber pendukung bagi keluarga yang menderita penyakit, dengan

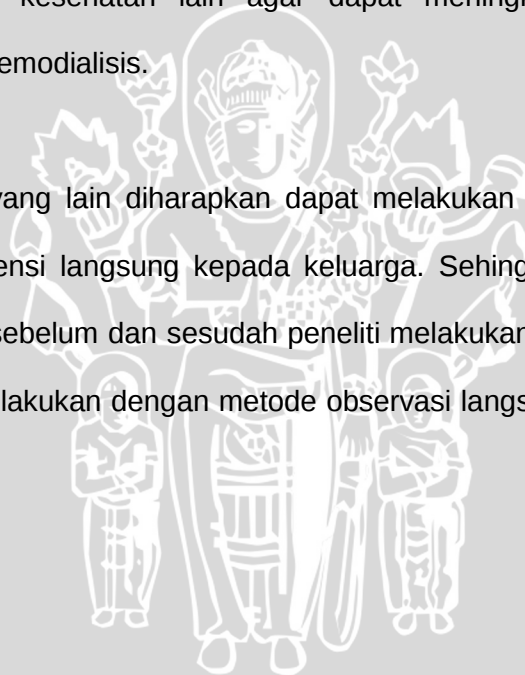
cara meningkatkan dukungan yang diberikan kepada penderita yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental

d. Bagi pasien gagal ginjal kronik

Penderita gagal ginjal kronik diharapkan untuk terus meningkatkan kesadaran dan motivasi akan pentingnya mematuhi anjuran dan jadwal terapi hemodialisis yang telah dianjurkan. Selain itu juga, harus mencari informasi dan menambah pengetahuan melalui media cetak, elektronik maupun petugas kesehatan lain agar dapat meningkatkan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis.

e. Bagi peneliti lain

Peneliti yang lain diharapkan dapat melakukan penelitian dengan melakukan intervensi langsung kepada keluarga. Sehingga nantinya akan ada pengukuran sebelum dan sesudah peneliti melakukan intervensi. Selain itu, pengukuran dilakukan dengan metode observasi langsung agar hasilnya lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggina, Linggar Lestari, Ali Hamzah dan Pandhit. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan kepatuhan Paien Diabetes Melitus dalam Menjalankan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 2010. Dapat diakses di <http://isid.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html?act=tampil&id=65955&idc=24>
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Ed. Revisi*. Jakarta: Depkes RI.
- Azwar, S. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Brunner & Sudarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Sopiudin M. 2004. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans.
- Degresi. 2005. *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI
- _____. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Doenges, Marilyn E. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Fakultas Kedokteran UI. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Fisher. 2006. <http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=558>.
- Friedman, M.M. 1998. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Gayton & Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta: EGC
- Gunarso. 2002. *Konsep Kepatuhan*. <http://morningcamp.com/?p=102>
- Hidayat, A. 2008. *Metodologi Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Surabaya: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., & Aisyah, S. 2010. *Hubungan Peran Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Terhadap Status Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya*. Jurnal Ilmu Keperawatan UMS Surabaya, 42-44.
- Iswanti, Indah. 2012. *Pengaruh Terapi Perilaku Modeling Partisipan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Penatalaksanaan regimen Terapeutik*

Tidak Efektif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2012. Dapat diakses di <http://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/8481/6325>

Jhonson, R. 2009. *Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Nuha Medika.

Kaplan & Carsaw. 1997. *Konsep Kepatuhan*, <http://syakira-blog.blogspot.com/2009/01/konsep-kepatuhan.html>

Naryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta:

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Pranoto. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Price, Sylvia A. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Register Ruang Hemodialisa RSUP NTB. 2013. Mataram

Rini Setia, Siti Rahmalia, Ari Pristiana. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Nutrisi dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa*. skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Dapat diakses di <https://repository.unri.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4064/1/jurnal%20ri ni.pdf>

Santoso. 2007. <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8848>.

Sarafino. 1990. *Konsep Kepatuhan*, <http://syakira-blog.blogspot.com/2009/01/konsep-kepatuhan.html>.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC

Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta.

_____. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Tahir, Muh. 2011. *Pengantar Metodologi Penelitian Pendidikan*. Makasar: Universitas Muhammadiyah Makasar.

Taylor. 2002. *Konsep Keluarga*. <http://www.rajawana.com/artikel/pendidikan-umum/391-konsep-keluarga.html>.

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Widagdo, Wahyu. 2002. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Mengenai Pengobatan Tuberkulosis dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan*. Dapat diakses di <http://lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-72984.pdf>

Wijaya. 2009. <http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin%20Info%20POM/0506.pdf>.



Lampiran 1

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Hazrul Watoni

NIM : 125070209111019

Jurusan :Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,2014

Yang membuat pernyataan

Ahmad Hazrul Watoni
NIM. 125070209111019

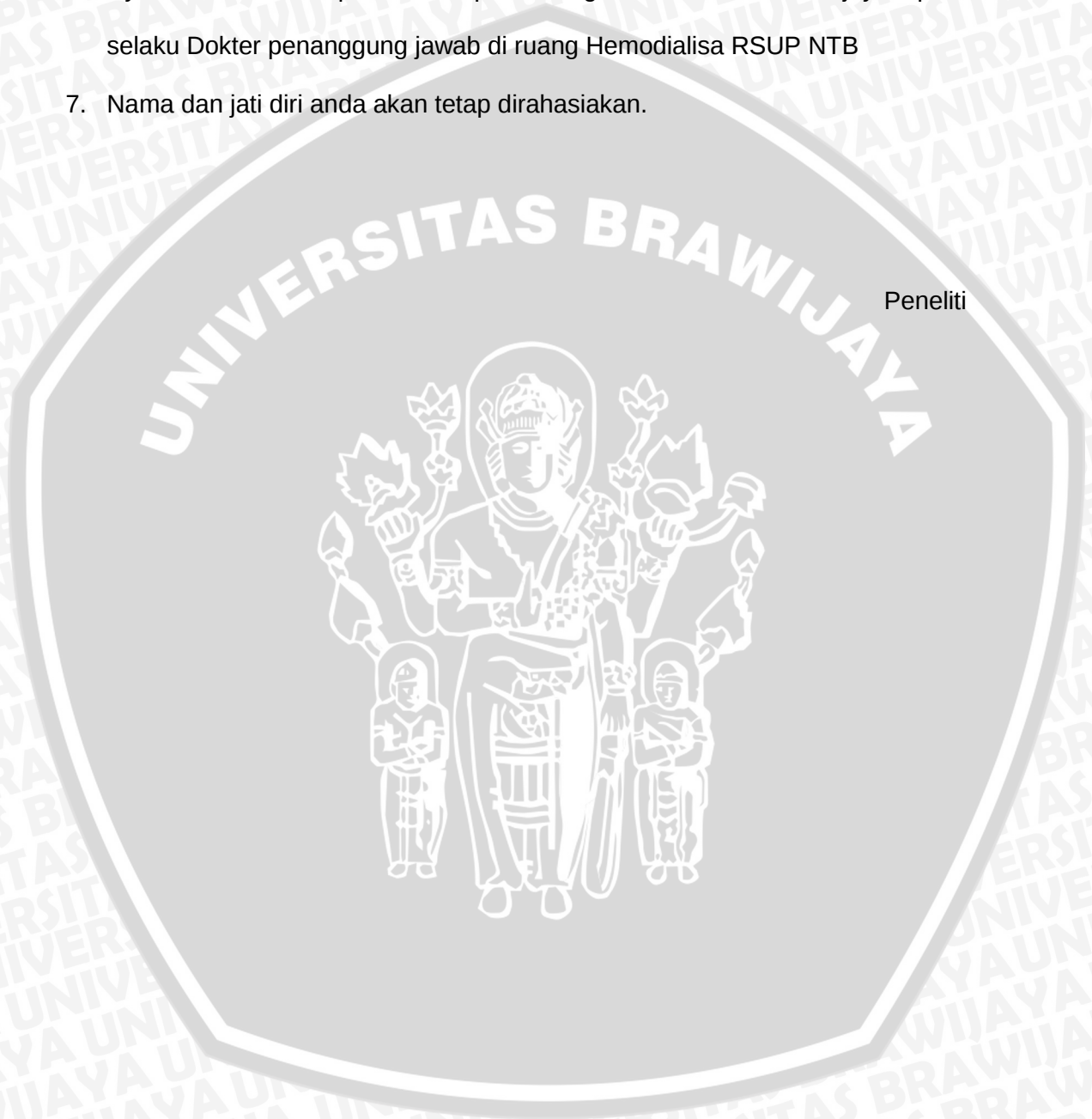
Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah mahasiswa dari Universitas Brawijaya Jurusan Ilmu Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUP NTB.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Hemodialisis/cuci darah. Dapat memberi manfaat membuka wawasan masyarakat akan pentingnya pemberian dukungan ataupun bantuan untuk pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini akan berlangsung $\pm$ 15 menit dengan sampel berupa pasien Gagal Ginjal Kronik yang akan diambil dengan mengisi kuesioner.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan cara menyeleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi cara ini tidak akan menyebabkan kerugian sehingga anda tidak perlu kuatir karena tidak membahayakan fisik.
4. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah bertambahnya pengetahuan anda akan pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.

6. Seandainya anda merasa tidak nyaman atau merasa dirugikan dalam pelaksanaan penelitian ini anda bisa melaporkan hal tersebut kepada Bapak Nyoman Putra S.Kep selaku kepala ruangan atau dr. Made Sujaya SpPD selaku Dokter penanggung jawab di ruang Hemodialisa RSUP NTB
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.

Peneliti



Lampiran 3

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan di atas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUP NTB.

Peneliti

(Ahmad Hazrul Watoni)
NIM. 125070209111019

Mataram,2014
Yang membuat pernyataan

(.....)
Saksi

(.....)
Saksi

(.....)

Lampiran 4

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Indikator	No. Item
1	Dukungan keluarga	Dukungan emosional - Menanyakan dan mendengarkan keluhan - Perhatian selama menjalani terapi - Rasa empati (mengingatnkan untuk selalu patuh) - Memberikan solusi - Berperan aktif dalam proses pengobatan Dukungan penghargaan - Memberikan pujian - Tidak memarahi pasien GGK - Menganggap pasien kooperatif - Tidak membatasi aktivitas pasien GGK Dukungan informasi - Menjelaskan perilaku yang dapat memperburuk kondisi pasien - Menjelaskan pentingnya	1 2,3 4 17 18 5 6 7 8 9 10

		pengobatan dan pengontrolan gaya hidup - Menjelaskan tentang kondisi pasien - Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan Dukungan instrumental - Penyediaan waktu dan fasilitas berhubungan dengan pengobatan - Pemberian biaya perawatan - Bantuan transportasi untuk berobat - Memberikan makanan	11 12 13 14 15 16
2	Tingkat kepatuhan terapi	Kepatuhan terapi hemodialisis - Kepatuhan terhadap jadwal terapi - Kepatuhan terhadap anjuran dari tim kesehatan (diet rendah garam, diet rendah protein, konsumsi air sesuai jumlah yang dianjurkan)	1,2,3,4,6, 8,9,10,11, 12,13,14, 16 5,7,15

Lampiran 5

KUISIONER

Identitas responden

Nama :
 Jenis kelamin :
 Umur :
 Alamat :
 Tingkat pendidikan :
 Status pernikahan : Belum menikah/Menikah (pilih salah satu)
 Pekerjaan :
 Lama menjalani terapi cuci darah:
 Siapa yang paling bertanggung jawab terhadap anda?
☐ Suami/istri ☐ anak ☐ orang tua ☐ lain-lain

Petunjuk: berilah tanda cek list (√) pada salah satu kotak yang telah tersedia

A. Kuisiener dukungan keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga mendengarkan dan menanyakan keluhan yang saya rasakan				
2	Keluarga menemani dan				

	memperhatikan saya selama menjalani cuci darah				
3	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu melayani saya				
4	Keluarga mengingatkan saya untuk selalu patuh terhadap perkataan dokter terkait pengobatan				
5	Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada saya				
6	Keluarga tidak memarahi saya pada saat saya tidak mematuhi terapi atau anjuran dokter				
7	Keluarga menganggap saya kooperatif dan tidak merepotkan				
8	Keluarga mendorong saya untuk melakukan kegiatan sosial di masyarakat				
9	Keluarga menjelaskan kepada saya tentang perilaku yang memperburuk penyakit saya				
10	Keluarga mengingatkan kepada saya untuk kontrol berobat, minum obat dan makan secara				

	teratur				
11	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya				
12	Keluarga memberitahu saya tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dokter yang merawat saya				
13	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
14	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				
15	Keluarga mengantar saya untuk berobat memeriksakan kesehatan secara teratur				
16	Keluarga selalu memberikan makanan yang saya inginkan walaupun telah dilarang oleh dokter				
17	Keluarga memberikan solusi masalah yang berkaitan dengan penyakit saya				

18	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
----	---	--	--	--	--

B. Kuisisioner kepatuhan menjalani terapi hemodialisis

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya tetap menjalani cuci darah walaupun tidak ada keluhan.				
2	Saya menjalani cuci darah sesuai jadwal				
3	Jika sibuk, saya tidak akan menjalani cuci darah.				
4	Jika tidak ada yang menemani, saya tidak akan pergi cuci darah.				
5	Saya menghindari makanan yang tinggi protein (daging ayam, daging kambing, ikan, udang, telur, hati, dan keju)				
6	Saya melakukan cuci darah jika diingatkan/disuruh				

7	Saya menghindari makanan yang mengandung banyak garam (cemilan asin, makanan cepat saji, sayuran dalam kaleng)				
8	Saya merasa putus asa dengan pengobatan yang saya jalani saat ini				
9	Saya merasa cuci darah tidak membawa perubahan				
10	Saya merasa malas bila harus berkali-kali disuntik				
11	Cuci darah membuat ginjal saya berfungsi kembali.				
12	Saya merasa bosan menjalani cuci darah.				
13	Saya tidak menjalani cuci darah karena efek sampingnya membuat saya tidak nyaman				
14	Saya malas bila harus menempuh perjalanan jauh ke tempat cuci darah.				
15	Saya minum air sesuai dengan jumlah yang telah dianjurkan				
16	Saya merasa malu pada tetangga saya apabila dilihat pergi untuk				

	cuci darah.			
--	-------------	--	--	--



Analisis Validitas Reliabilitas Dukungan Keluarga

Correlations

		Total Dukungan Keluarga
Total Dukungan Keluarga	Pearson Correlation N	1 10
butir_1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.890** .001 10
butir_2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.941** .000 10
butir_3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.735* .015 10
butir_4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.941** .000 10
butir_5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.664* .036 10
butir_6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.811** .004 10
butir_7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.744* .014 10
butir_8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.743* .014 10
butir_9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.706* .022 10
butir_10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.718* .019 10
butir_11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.740* .014 10
butir_12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.664* .036 10
butir_13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.784** .007 10
butir_14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.659* .038 10
butir_15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.458 .183 10
butir_16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.782** .008 10
butir_17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.718* .019 10
butir_18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.827** .003 10
butir_19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.735* .015 10
butir_20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.458 .183 10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	20



Analisis Validitas Reliabilitas Kepatuhan



Correlations

		Total Kepatuhan
Total Kepatuhan	Pearson Correlation	1
	N	10
butir_1	Pearson Correlation	.766**
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	10
butir_2	Pearson Correlation	.734*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	10
butir_3	Pearson Correlation	.836**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	10
butir_4	Pearson Correlation	.679*
	Sig. (2-tailed)	.031
	N	10
butir_5	Pearson Correlation	.854**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	10
butir_6	Pearson Correlation	.668*
	Sig. (2-tailed)	.035
	N	10
butir_7	Pearson Correlation	.675*
	Sig. (2-tailed)	.032
	N	10
butir_8	Pearson Correlation	.790**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	10
butir_9	Pearson Correlation	.488
	Sig. (2-tailed)	.152
	N	10
butir_10	Pearson Correlation	.755*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	10
butir_11	Pearson Correlation	.409
	Sig. (2-tailed)	.241
	N	10
butir_12	Pearson Correlation	.836**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	10
butir_13	Pearson Correlation	.745*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	10
butir_14	Pearson Correlation	.230
	Sig. (2-tailed)	.523
	N	10
butir_15	Pearson Correlation	.247
	Sig. (2-tailed)	.492
	N	10
butir_16	Pearson Correlation	.648*
	Sig. (2-tailed)	.043
	N	10
butir_17	Pearson Correlation	.646*
	Sig. (2-tailed)	.044
	N	10
butir_18	Pearson Correlation	.827**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	10
butir_19	Pearson Correlation	.639*
	Sig. (2-tailed)	.047
	N	10
butir_20	Pearson Correlation	.836**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	10

**. Correlation is significant at the 0.01 level

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	20



Lampiran 7

TABULASI DATA

No	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Lama Menjalani Hemodialisis (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Status Pernikahan	Total Skor Dukungan Keluarga	Kategori	Total Skor Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis	Kategori
1	L	43	3	Swasta	SMA	Menikah	42	Baik	36	Baik
2	P	43	6	PNS	PT	Menikah	43	Baik	40	Baik
3	L	58	2	Swasta	SD	Menikah	45	Baik	43	Baik
4	L	55	6	Swasta	SMA	Menikah	47	Baik	38	Baik
5	P	65	13	IRT	SD	Menikah	46	Baik	38	Baik
6	L	70	2	Pensiunan	PT	Menikah	34	Cukup	37	Baik
7	L	45	3,5	Swasta	SMA	Menikah	41	Baik	44	Baik
8	L	72	11	Swasta	SD	Menikah	41	Baik	42	Baik
9	L	65	3,8	Swasta	SD	Menikah	41	Baik	37	Baik
10	L	75	5	Pensiunan	PT	Menikah	41	Baik	37	Baik
11	L	42	6	Swasta	SD	Menikah	41	Baik	37	Baik
12	P	46	9	IRT	SMA	Menikah	46	Baik	38	Baik
13	L	68	3	Swasta	SD	Menikah	41	Baik	37	Baik
14	L	45	4	Swasta	SD	Menikah	46	Baik	38	Baik
15	P	43	7	IRT	SMP	Menikah	46	Baik	35	Baik
16	P	25	2	IRT	SMA	Menikah	45	Baik	37	Baik
17	L	53	6,5	Swasta	SMA	Menikah	39	Baik	32	Cukup
18	L	24	2	Swasta	SMA	Belum menikah	41	Baik	27	Cukup
19	P	49	3	IRT	SMA	Menikah	42	Baik	37	Baik
20	L	48	2	Swasta	SMP	Menikah	41	Baik	32	Cukup
21	P	58	12	IRT	SMA	Menikah	41	Baik	37	Baik
22	L	26	2	-	SMA	Belum menikah	51	Baik	38	Baik
23	L	36	5	Swasta	SMA	Menikah	45	Baik	37	Baik
24	L	56	2	Swasta	PT	Menikah	47	Baik	44	Baik
25	L	46	4	PNS	PT	Menikah	48	Baik	39	Baik
26	P	48	2,5	PNS	PT	Menikah	47	Baik	44	Baik
27	P	58	1,5	IRT	SMP	Menikah	39	Baik	36	Baik
28	L	32	2	Swasta	PT	Menikah	35	Cukup	37	Baik
29	P	40	2	IRT	SMA	Menikah	34	Cukup	32	Cukup
30	L	50	2	Swasta	SMA	Menikah	45	Baik	41	Baik
31	L	57	3	Swasta	SD	Menikah	37	Baik	34	Baik
32	P	40	6	PNS	PT	Menikah	39	Baik	36	Baik
33	P	42	13	IRT	SMP	Menikah	41	Baik	31	Cukup
34	L	65	5	Swasta	SMA	Menikah	37	Baik	37	Baik
35	L	55	5	Swasta	SD	Menikah	43	Baik	36	Baik
36	P	53	7	IRT	SMP	Menikah	46	Baik	44	Baik

Lampiran 8

HASIL UJI STATISTIK

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungan Keluarga (x)	36	34.00	51.00	42.3333	4.03556
Kepatuhan menjalani terapi (y)	36	27.00	44.00	37.3611	3.83333
Valid N (listwise)	36				

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukungan Keluarga (x)	Kepatuhan menjalani terapi (y)
Spearman's rho	Dukungan Keluarga (x)	Correlation Coefficient	1.000	.586**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	36	36
	Kepatuhan menjalani terapi (y)	Correlation Coefficient	.586**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	36	36

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

PEMBAHASAN

1. Korelasi Spearman's rho

Hipotesis:

H_0 = Tidak ada hubungan (korelasi) antara dua variabel

H_1 = Ada hubungan (korelasi) antara dua variabel

Dasar pengambilan keputusan (berdasarkan probabilitas (**sig.2-tailed**))

- Jika probabilitas (**sig.2-tailed**) $> 0,05$ maka H_0 diterima
- Jika probabilitas (**sig.2-tailed**) $< 0,05$ maka H_0 ditolak

Atau:

Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka H_0 diterima

Apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka H_0 ditolak

Keputusan:

Korelasi variabel **Dukungan Keluarga (x)** dan **Kepatuhan menjalani terapi (y)**

Data:

Probabilitas (Sig.)	= 0,000
r_s hitung	= 0,586
r_s tabel (0,05 ; 36)	= 0,330

Karena nilai probabilitas $< 0,05$ yakni 0,000, dan r_s hitung (0,586) $> r_s$ tabel (0,330) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Artinya ada hubungan **positif** (+0,586) antara variabel **Dukungan Keluarga (x)** dan **Kepatuhan menjalani terapi (y)**

Semakin tinggi Dukungan Keluarga (x) maka Kepatuhan menjalani terapi (y) akan semakin tinggi pula.

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN

