



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RSI. SITI KHADIJAH
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**DEPI SUSMIATI
NIM 241004614201055**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RSI. SITI KHADIJAH
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai
Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

DEPI SUSMIATI
NIM 241004614201055

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini Adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Depi Susmiati

NIM : 241004614201055

Tanda Tangan :



Tanggal :

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani
Terapi Hemodialisa Pada Pasien gagal Ginjal kronik di Ruang
Hemodialisa RSI, Siti Khadijah

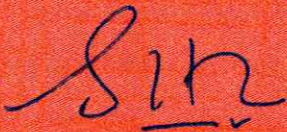
Nama : Depi Susmiati

NIM : 241004614201055

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui serta telah dipertahankan
dihadapan Dewan Penguji pada Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan
dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 7 Juni 2026

Koordinator Skripsi



(Ns. Masyithah Fadhani. M.Kep)

Menyetujui

Pembimbing



(Yuhendri Putra. S.Si.M.Biomed)

Mengetahui

Ketua Prodi S1. Keperawatan



(Ns. Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani
Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang
Hemodialisa RSI. Siti Khadijah

Nama : Depi Susmiati

NIM : 241004614201055

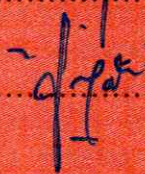
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjanah pada Program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed

Penguji I : Ns. Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D

Penguji II : Ns. Hidayati.M.Kep

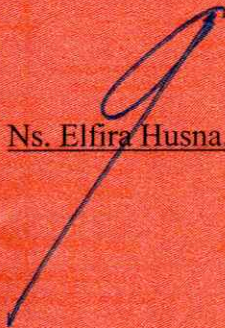
()
()
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Juni 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan

()
(Ns. Elfira Husna.M.Kep)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Depi Susmiati
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 2 Oktober 1985
Alamat : Jl. Soekarno Hatta Lr. Bersama II Kota Palembang
NIM : 241004614201055
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Jl. Demang Lebar Daun Pakjo
Email : depisusmiati85@gmail.com
No Hp : 082180252870

Nama Orang Tua

Ayah : Sarimin
Ibu : Rasyidah

Riwayat Pendidikan

1. SD Muhammadiyah 10 Palembang Lulus Tahun 1991 - 1997
2. SMP Negeri 8 Palembang Lulus Tahun 1997 - 2000
3. SMA IBA Palembang Lulus Tahun 2000 - 2003
4. STIKES Siti Khadijah Palembang Lulus Tahun 2003 - 2006

Riwayat Pekerjaan

1. RSI. Siti Khadijah Palembang (Tahun 2006 - Sekarang)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademi Universitas Prima Nusantara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Depi Susmiati

NIM : 241004614201055

Program Studi : S1. Keperawatan

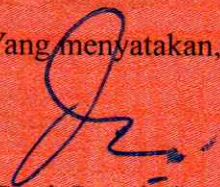
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya saya yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSI. SITI KHADIJAH”** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas RoyaltiNon eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : April 2026

Yang menyatakan,



(Depi Susmiati)

Nama : Depi Susmiati
NIM : 241004614201055
Program Studi : S1. Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah
xi+ 71 halaman + 11 tabel + 2 skema + 2 gambar + 15 lampiran

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal kronik yaitu kerusakan ginjal yang progresif dan tidak dapat disembuhkan. Terapi hemodialisa merupakan pengobatan penting bagi mereka yang menderita gagal ginjal kronik. Keberhasilan terapi hemodialisa sangat bergantung pada kepatuhan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa seumur hidup sering kali mengalami kejenuhan yang berdampak pada penurunan Tingkat kepatuhan. Dukungan keluarga merupakan factor eksternal yang diduga kuat mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 51 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara bivariat. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang baik (84,3%), dan tingkat kepatuhan terapi yang baik (84,3%). Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa $p\text{ value}=0,000$. Analisis ini membuktikan bahwa dukungan keluarga yang optimal berperan sebagai sistem pendukung krusial yang mampu menjaga kedisiplinan dan motivasi pasien dalam mengikuti prosedur medis yang berkelanjutan. Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan program edukasi yang melibatkan keluarga secara aktif guna mempertahankan kepatuhan pasien dalam jangka Panjang.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Gagal Ginjal Kronik, Kepatuhan Terapi. Hemodialisis,

Referensi : 49 (2018-2026)

Name : Depi Susmiati
Student ID Number : 241004614201055
Study Program : Bachelor of Nursing
Title *The Relationship between Family Support and Compliance with Hemodialysis Therapy in Chronic Kidney Failure Patients in the Hemodialysis Ward at RSI Siti Khadijah*

xi+ 71 pages + 11 table + 2 schemes + 2 pictures + 15 attachments

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive and irreversible disorder of kidney function in which the body fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance. Many factors can cause chronic kidney disease, which is progressive and irreversible kidney damage. Hemodialysis therapy is an important treatment for those suffering from chronic kidney disease. The success of hemodialysis therapy depends heavily on adherence. Chronic kidney disease patients undergoing lifelong hemodialysis therapy often experience burnout, which impacts on decreased adherence levels. Family support is an external factor strongly suspected of influencing patient adherence behavior in undergoing therapy. This study aims to analyze the relationship between family support and adherence to hemodialysis therapy. This type of research is an observational analytic with a cross-sectional approach. The sample size was 51 respondents. Data were collected using a questionnaire and analyzed bivariately. The results showed good family support (84.3%), and a good level of therapy adherence (84.3%). The results of statistical tests showed a significant relationship between family support and adherence to hemodialysis therapy (p value = 0.000). This analysis demonstrates that optimal family support plays a crucial role in maintaining patient discipline and motivation in ongoing medical procedures. Healthcare professionals are advised to optimize educational programs that actively involve families to maintain long-term patient compliance.

Keywords : Chronic Kidney Disease, Family Support, Hemodialysis, Treatment Adherence.

References : 49 (2018-2026)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah “. skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Keperawatan fakultas keperawatan dan kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu/Bapak Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada ;

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST.M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep,PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra. S.Si.M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM.M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);

5. Ibu Ns. Elfira Husna.M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Bapak Ns. Dwi Apriadi. M.kep.Ph.D selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Ns. Masyithah fadhani. M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
8. Bapak Ns. Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D selaku tim penguji 1 dan Ibu Ns. Hidayati.M.Kep selaku penguji 2;
9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
10. Keluarga besar Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
11. Kepada para responden penelitian yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Orang tua tercinta, suami dan anak anak beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
13. Para sahabat yang telah bersama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan

datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 7 Juni 2026

(Depi Susmiati)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	
ABSTRAK	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Gagal Ginjal Kronik	9
B. Konsep Hemodialisis	17
C. Konsep Dukungan Keluarga	23
D. Konsep Kepatuhan	28
E. Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	39
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	39
B. Defenisi operasional.....	39
C. Hipotesis.....	41
BAB IV METODE PENELITIAN.....	42
A. Desain Penelitian.....	42
B. Populasi dan sampel.....	42
C. Tempat dan Waktu Penelitian	45
D. Alat Pengumpulan Data	45
E. Prosedur Pengumpulan Data	48

F. Etika Penelitian	50
G. Pengolahan dan analisa Data.....	51
BAB V HASIL PENELITIAN.....	56
A. Karakteristik Responden	56
B. Analisis Univariat.....	57
C. Analisis Bivariat	58
BAB VI PEMBAHASAN.....	60
A. Analisa Univariat.....	60
B. Analisa Bivariat.....	66
C. Keterbatasan Penelitian	68
D. Implikasi Hasil Penelitian	69
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	70
A. Simpulan.....	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1. Tabel lama menjalani terapi hemodialisis sumber (Salawati 2016).....	18
3.1. Tabel Defenisi operasional Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik..	36
5.1. Tabel karakteristik jenis kelamin responden.....	56
5.2. Tabel karakteristik umur responden.....	56
5.3. Tabel karakteristik pendidikan responden	56
5.4. Tabel karakteristik pekerjaan responden.....	57
5.5. Tabel karakteristik lamanya menjalani terapi hemodialisa.....	57
5.6. Tabel distribusi frekuensi dukungan keluarga	58
5.7. Tabel distribusi frekuensi kepatuhan keluarga.....	58
5.8. Tabel Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa	59

DAFTAR GAMBAR

2.1	Gambar Kerangka teori hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal.....	38
3.1.	Gambar Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart
- Lampiran 2 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik penelitian
- Lampiran 3 Surat Pengumpulan Data Awal
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari LP2M
- Lampiran 5 Surat Balasan Tempat Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed consent*
- Lampiran 8 SOP *khusus penelitian intervensi
- Lampiran 9 Lembar Kuesioner/observasi/checklist
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Tabel Coding
- Lampiran 12 SPSS
- Lampiran 13 Dokumentasi
- Lampiran 14 Format Bimbingan Skripsi oleh Pembimbing
- Lampiran 15 Format Bimbingan revisi oleh Penguji

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
GGK	Gagal Ginjal Kronik
HD	Hemodialisis
IRR	Indonesia Renal Registry
KDOQI	Kidney Disease outcome Quality Initiative
IRR	Indonesia Renal Registry
LFG	Laju Filtrasi Glomerulus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit ¹. Gagal ginjal kronik timbul dengan gejala yang cukup umum seperti mual, sesak nafas, dan kelelahan sehingga banyak orang yang tidak menyadarinya hingga mencapai stadium lanjut ². Penyebab gagal ginjal kronik yaitu penyakit diabetes militus, hipertensi, infeksi ginjal/saluran kencing, kegemukan, kolesterol tinggi, obstruksi saluran kencing, asam urat tinggi, tumor, kelainan bawaan dan lain sebagainya ³.

Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan terus berkembang di Amerika Serikat. Gagal ginjal kronis menempati posisi kesembilan dari 15 penyebab utama kematian yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2015 . Berdasarkan data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2017, diperkirakan sebesar 15% orang dewasa di Amerika Serikat memiliki gagal ginjal kronis yaitu sekitar 30 juta orang ⁴.

Menurut *World Health Organization* (WHO)³ tahun 2020 penyakit gagal ginjal meningkat sebagai penyebab kematian ke-13 di dunia menjadi urutan ke -10, dimana kematian meningkat dari 813.000 orang pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta orang pada tahun 2020. Penyakit ini menunjukkan kondisi progresif yang mempengaruhi >10% dari populasi umum di seluruh dunia atau sejumlah lebih dari 800 juta orang. Penyakit GJK sebagai salah satu penyebab

kematian di seluruh dunia, terjadi peningkatan kematian akibat GKG selama 2 tahun terakhir diproyeksikan pada tahun 2045 meningkat hingga 41,5%⁵.

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan penyakit ginjal ginjal kronis (GKG), yaitu kerusakan ginjal yang progresif dan tidak dapat disembuhkan. Fungsi ginjal menurun pada kondisi ini, diikuti dengan penumpukan produk limbah dari metabolisme protein serta masalah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Suatu kondisi yang berkembang lambat dan biasanya berlangsung selama beberapa tahun, gagal ginjal kronis (GKG) menurunkan jumlah total nefron fungsional⁶. Urin dan limbah nitrogen lainnya tertahan di dalam darah akibat gagal ginjal kronis, penyakit ginjal yang tidak dapat disembuhkan dan progresif di mana tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan metabolisme⁷.

Dari hasil beberapa penelitian berbasis populasi yang representatif dari seluruh dunia dikumpulkan menggunakan standar usia global dalam penelitian tahun 2010 untuk mengevaluasi prevalensi dan dampak penyakit ginjal kronis. Diketahui bahwa prevalensi GKG stadium 1–5 adalah 11,8% pada wanita dan 10,4 % pada pria.⁷ Studi ini menemukan bahwa prevalensi penyakit ginjal ginjal kronis (GKG) berdasarkan usia adalah 9,6% pada wanita dan 8,6% pada pria, dengan perbedaan yang signifikan berdasarkan lokasi geografis yang dikelompokkan berdasarkan tingkat pendapatan. Persentasenya adalah 12,5% untuk laki laki dan 12,5% untuk perempuan di negara-negara berpendapatan tinggi⁵.

Berdasarkan penelitian yang sama, prevalensi global CKD stadium 3 hingga 5 yang disesuaikan dengan usia pada orang dewasa berusia 20 tahun adalah 5,8% untuk wanita dan 4,7% untuk pria di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut penelitian terbaru yang melakukan tinjauan sistematis menyeluruh dan meta-analisis terhadap 100 penelitian yang melibatkan 6.908.440 pasien, prevalensi global CKD stadium 1–5 adalah 13,4%, sedangkan prevalensi CKD stadium 3-5 adalah 10,6%, tercatat pada 4.444 orang. Untuk setiap stadium CKD, prevalensinya adalah 3,5% untuk stadium 1, 3,9% untuk stadium 2, 7,6% untuk stadium 3, 0,4% untuk stadium 4, dan 0,1% untuk stadium 5. Berdasarkan temuan dari delapan penelitian yang memperhitungkan kejadian CKD di seluruh dunia, diperkirakan terdapat 843,6 juta orang yang hidup dengan CKD stadium 1– 5 secara global.⁸

Sementara itu, menurut statistik *Indonesia Renal Registry* (IRR), CKD stadium 5 merupakan pasien dengan diagnosis utama terbanyak pada tahun 2020, yakni sebanyak 61.786 kasus, disusul kerusakan ginjal akut sebanyak 4.625 kasus (indonesianrenalregistry.org, 2020). Rumah Sakit Islam Siti Khadijah merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien hemodialisa. Berdasarkan data administrasi diruangan hemodialisa Rumah Sakit Islam siti khadijah pada bulan oktober 2025 jumlah pasien yang menjalani hemodialysis adalah 105 pasien.

Terapi penggantian ginjal merupakan pengobatan penting bagi mereka yang menderita gagal ginjal. Saat ini, transplantasi ginjal, hemodialisis, dan dialisis peritoneal merupakan tiga pengobatan pengganti ginjal yang paling

populer. Pasien hemodialisis akan menanggung dampak fisik dan psikologis; penyakit psikologis mereka akan dipengaruhi oleh rasa sakit tak terkatakan yang mereka alami. Dampak kondisi kesehatan seseorang dari segi kemampuan untuk menjalani kehidupan yang memuaskan adalah fokus utama dari status kesehatan yang subjektif⁹.

Keberhasilan terapi hemodialisis sangat bergantung pada ketahanan pasien. Kepatuhan dapat diartikan sebagai sejauh mana seseorang mengikuti anjuran medis, termasuk menjalani pengobatan, menjaga pola makan, dan menyesuaikan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dokter. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien, di antaranya tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisis, pemahaman terhadap prosedur, motivasi, akses terhadap layanan kesehatan, dukungan keluarga, serta persepsi pasien terhadap peran perawat sebagai pendidik. Kepatuhan pasien juga dapat diartikan sebagai kesesuaian perilaku mereka dengan instruksi medis¹⁰.

Faktor utama yang menyebabkan terjadinya kegagalan dalam terapi hemodialisa yaitu kurangnya kepatuhan pasien. Salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi adalah dukungan keluarga dari orang tua, pasangan dan lingkungan yang menemani selama terapi. Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, penerimaan terhadap anggota keluarga yang lain yang sedang sakit, berupa dukungan dalam memberikan informasi mengenai penyakitnya, memberikan penilaian terhadap kemajuan dari proses penyembuhannya, membantu mengarahkan pasien dalam menjalani terapinya serta memberikan dukungan emosional.

seperti memberikan semangat, perhatian dan empati kepada pasien. Dalam hal ini pasien akan merasa senang bila ada dukungan dari keluarga secara emosional pasien akan merasa legah bila ada perhatian dari keluarga, sehingga pasien merasa diperhatikan. Oleh karena itu dukungan keluarga sangatlah penting untuk meningkatkan kemauan pasien menjalani terapi hemodialisa. Dan dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi, rasa aman, serta kepercayaan diri pasien untuk menjalani terapi hemodialisa secara teratur¹¹

Namun, pada kenyataannya masih ditemukan pasien hemodialisa yang kurang mendapatkan dukungan keluarga secara optimal. Keterbatasan waktu, kondisi ekonomi, kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit gagal ginjal kronik, serta kelelahan caregiver dapat mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan menurunnya kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang hemodialisa RSI Siti Khadijah, didapatkan pasien yang menjalani terapi hemodialisa 20 pasien yang telah dijadwalkan untuk menjalani terapi hemodialisa, hanya terdapat 8 pasien yang patuh, 12 pasien diantaranya tidak rutin menjalani jadwal terapi hemodialisa. Dari 8 yang patuh 2 diantaranya tidak ditemani oleh keluarga, dan 6 orang ditemani, Dari 12 orang yang tidak patuh terdapat 6 diantaranya karena jarak rumah yang jauh, 2 orang mengatakan karena tidak ada keluarga yang sempat mengantar untuk menjalani terapi dan 4 orang lainnya karena tidak ada biaya untuk transportasi,

Ketidakpatuhan pasien ini disebabkan tidak adanya keluarga yang bersedia mengantar pasien ke rumah sakit sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Dan juga disebabkan dari pasien tersebut motivasi yang dimiliki untuk kesembuhannya sangat kurang.

Berdasarkan data yang telah diperoleh, peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSI Siti Khadijah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah penelitian, yaitu ”Adakah hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Siti Khadijah.
- b. Diketahui tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSI Siti Khadijah.
- c. Diketahui analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSI Siti Khadijah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Berkaitan dengan pentingnya dukungan keluarga bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi kepada mahasiswa dalam pembelajaran keperawatan serta untuk menambah wawasan dan meningkatkan literatur penelitian yang ada di perpustakaan khususnya Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

b. Bagi Perawat di RSI Siti Khadijah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi agar dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan dukungan dan pelayanan yang menyeluruh kepada pasien,

d. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan informasi dan masukan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisa, agar masalah-masalah yang dialami oleh pasien

dapat segera ditangani sehingga kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa dapat ditingkatkan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode desain penelitian kuantitatif desain observasional analitik dengan pendekatan cross section. Desain observasional analitik. Desain penelitian analitik kuantitatif adalah penelitian dimana resiko dan efek variabel atau kasus pada objek penelitian diukur dengan pengambilan sampel pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang Ruang Hemodialisa yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Adapun tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, keluarga, lama hemodialisa dan kepatuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal Kronik

1. Defenisi

Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi renal progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Gagal ginjal kronik perkembangannya progresif dan lambat biasanya berlangsung beberapa tahun (Haryono, 2019).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia. Dialisis atau transplantasi ginjal kadang - kadang diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien.¹²

2. Etiologi

Menurut Wijaya & Putri (2013) dalam bukunya yang berjudul Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) gagal ginjal kronik disebabkan oleh:

a. Gangguan pembuluh darah ginjal

Terjadinya iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal disebabkan oleh berbagai jenis lesi vaskuler. Lesi yang paling sering yaitu aterosklerosis

pada arteri renalis besar. Hiperplasia fibromuskular pada arteri besar juga menyebabkan pembuluh darah tersumbat. Hipertensi lama yang tidak diobati menyebabkan nefrosklerosis dengan karakteristik penebalan, hilangnya elastisitas sistem, perubahan darah ginjal yang mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya menjadi gagal ginjal.

b. Infeksi

Disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E. Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius. Bakteri dapat mencapai ginjal melalui aliran darah atau secara ascenden melalui ureter menuju ke ginjal sehingga dapat mengakibatkan kerusakan irreversibel ginjal yang disebut pielonefritis

c. Gangguan Metabolik

Penyakit DM menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membran kapiler dan ginjal. Hal tersebut mengakibatkan adanya disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membran glomerulus.

d. Gangguan tubulus pimer

Terjadi nefrotoksis akibat analgesic atau logam berat

e. Gangguan imunologis seperti SLE dan glomerulonefritis

f. Obstruksi traktus oleh batu ginjal, hipertropi prostat, dan konstriksi uretra

g. Kelainan kongenital dan herediter

Penyakit polikistik yaitu penyakit keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista atau kantong berisi cairan di dalam ginjal dan organ lain.¹²

3. Patofisiologi

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai $\frac{3}{4}$ dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya, oleh karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak, oliguri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini, fungsi renal yang demikian, nilai kreatinin clearance turun sampai 15ml/menit atau lebih rendah¹³.

4. Manifestasi Klinis

Pada gagal ginjal kronis setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, oleh karena itu pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala tergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari adalah usia pasien.

Berikut merupakan tanda dan gejala gagal ginjal kronis ¹³:

1. Sistem kardiovaskuler antara lain, hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher, friction subpericardial.
2. Sistem pulmoner antara lain, nafas dangkal, krekel, kusmaul, sputum kental dan liat.
3. Sistem gastrointestinal antara lain, anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran GI, ulserasi, perdarahan mulut, dan nafas berbau ammonia.
4. Sistem muskuloskeletal antara lain, kram otot, kehilangan kekuatan otot dan fraktur tulang.
5. Sistem integumen antara lain, warna kulit abu-abu mengkilat, pruritus, kulit kering bersisik, ekimosis, kuku tipis rapuh, rambut tipis dan kasar.
6. Sistem reproduksi antara lain: amenore, atrofi testis.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan dengan beberapa prosedur antara lain ⁶ yaitu :

1. Pengaturan minum dengan pemberian cairan Pengendalian Hipertensi yaitu dengan mengurangi intake garam,
2. Pengendalian K⁺ dalam darah,
3. Penanggulangan anemia dengan transfuse darah,
4. Penanggulangan asidosis,
5. Pengobatan dan pencegahan infeksi,

6. Pengaturan protein dalam makan,
7. Pengobatan neuropati,
8. Dialisis
9. Transplantasi

6. Komplikasi Gagal Ginjal Kronis

Menurut ¹⁴ masalah yang disebabkan oleh timbunan sisa hasil metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormon yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan sebagai berikut:

- a. Anemia terjadi karena ketidakmampuan ginjal memproduksi eritropoetin mengakibatkan penurunan hemoglobin.
- b. Hipertensi terjadi akibat penimbunan hipertensi dan air di dalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin angiotensin aldosterone untuk menstabilkan tekanan darah. Kardiomiopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri akibat hipervolemia.
- c. Kulit terasa gatal akibat penumpukkan kalsium fosfat pada jaringan.
- d. Komplikasi neurologis dan psikiatrik disebabkan penimbunan ureum di dalam darah.
- e. Disfungsi seksual mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan terjadi hiperprolaktinemia pada Wanita

7. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis GJK dilakukan dengan menanyakan gejala, serta riwayat penyakit pasien dan keluarganya, diikuti dengan pemeriksaan fisik. Dokter juga akan melakukan pemeriksaan penunjang untuk menilai fungsi ginjal

dan mendeteksi kerusakan ginjal. Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa gagal ginjal kronis ¹⁵ sebagai berikut:

- a. Biokimiawi, pemeriksaan utama dari analisis fungsi ginjal adalah ureum dan kreatinin plasma. Untuk hasil yang lebih akurat untuk mengetahui fungsi ginjal adaah dengan analisa creatinine clearence (klirens kreatinin). Selain pemeriksaan fungsi ginjal (renal fuction test), pemeriksaan kadar elektrolit juga harus dilakukan untuk mengetahui status keseimbangan elektrolit dalam tubuh sebagai bentuk kinerja ginjal.
- b. Urinalis, dilakukan untuk menapis ada atau tidaknya infeksi pada ginjal atau ada/tidakanya perdarahan aktif akibat inflamasi pada jaringan parenkim ginjal. Dalam tes ini, kadar albumin (protein darah), kreatinin, dan sel darah merah dalam urine akan diperiksa. Hasil pemeriksaan tersebut bisa menunjukkan seberapa parah kerusakan ginjal yang dialami pasien.
- c. Ultrasonografi Ginjal, Imaging (gambaran) dari ultrasonografi akan memberikan informasi mendukung untuk menegakkan diagnosis gagal ginjal. Pada klien gagal ginjal biasanya menunjukkan adanya obstruksi atau jaringan parut pada ginjal. Selain itu, ukuran dari ginjal pun akan terlihat.
- d. Foto polos abdomen untuk menilai bentuk dan besar ginjal (adanya batu atau adanya suatu obstruksi). Dehidrasi akan memperburuk keadaan ginjal, oleh sebab itu penderita diharapkan tidak puasa.

- e. USG (*ultra sonic*) untuk menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, dan prostat.

8. Penatalaksanaan

Penyakit gagal ginjal kronis tidak dapat disembuhkan dan kondisi ginjal yang rusak tidak dapat kembali seperti semula. Menurut ¹⁴ penatalaksanaan gagal ginjal kronis, sebagai berikut:

a. Obat-obatan.

Antihipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, *furosemid* (membantu berkemih), tranfusi darah.

b. Diet intake cairan dan makanan.

- 1) Minum yang cukup.
- 2) Pengaturan diet rendah protein (0,4-0,8 gram/kg BB) bisa memperlambat perkembangan gagal ginjal kronis.
- 3) Asupan garam biasanya tidak dibatasi kecuali jika terjadi edema (penimbunan cairan di dalam jaringan) atau hipertensi.
- 4) Tambahan vitamin B dan C diberikan jika penderita menjalani diet ketat atau menjalani dialisa.
- 5) Pada penderita gagal ginjal kronis biasanya kadar *trigliserida* dalam darah tinggi. Hal ini akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi seperti stroke dan serangan jantung. Untuk menurunkan kadar *trigliserida*, diberikan *gemfibrozil*.
- 6) Kadang asupan cairan dibatasi untuk mencegah terlalu rendahnya kadar garam (*natrium*) dalam darah.

- 7) Makanan kaya kalium harus dihindari. *Hiperkalemia* (tingginya kadar kalium dalam darah) sangat berbahaya karena meningkatkan resiko terjadinya gangguan irama jantung dan *cardiac arrest*.
- 8) Jika kadar kalium terlalu tinggi maka diberikan natrium *polisteren sulfonat* untuk mengikat kalium sehingga kalium dapat dibuang bersama tinja.
- 9) Kadar fosfat dalam darah dikendalikan dengan membatasi asupan makanan kaya fosfat (misalnya produk olahan susu, hati, polong, kacang-kacangan dan minuman ringan).

c. Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu teknologi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, *hydrogen*, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran *semipermeable* sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses *difusi*, *osmosis* dan *ultrafiltrasi*.

d. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal adalah suatu metode terapi dengan cara “memanfaatkan” sebuah ginjal sehat (yang diperoleh melalui proses pendonoran) melalui sebuah proses pembedahan. Ginjal sehat dapat berasal dari individu yang masih hidup (donor hidup) atau yang baru saja meninggal (*donor kadaver*).

B. Konsep Hemodialisis

1. Defenisi Hemodialisa

Hemodialisis dapat di definisikan sebagai suatu proses pengubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membrane semi permeabel (membrane dialysis). Tetapi pada prinsipnya, hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membrane semi permeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik akut maupun kronik ¹⁶.

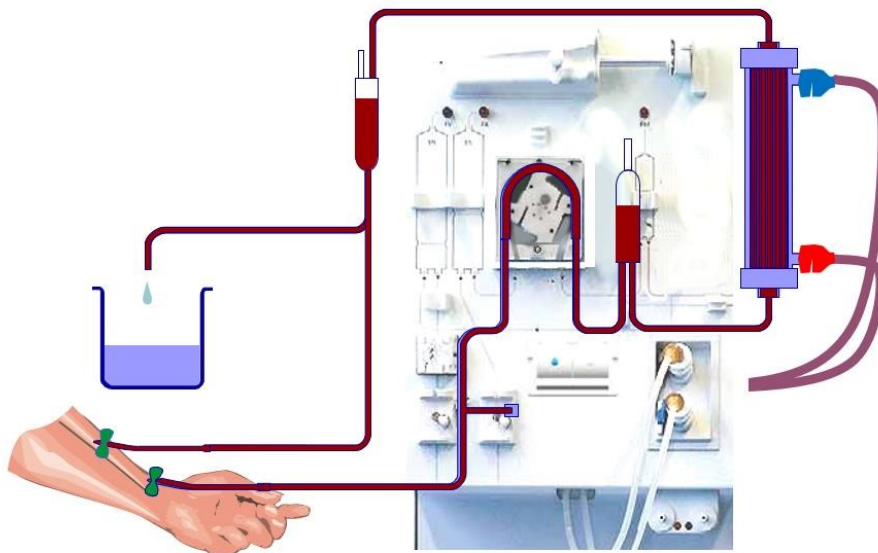
Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal ¹⁷.

Hemodialisis adalah suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal ¹⁸.

Hemodialisa merupakan salah satu pilihan dalam pengobatan GJK dengan menggunakan metode dialysis menggunakan ginjal buatan. Pada saat terjadi penurunan atau kehilangan fungsi ginjal yang berat atau akut, pasien membutuhkan penanganan yang bertujuan untuk membuang sisa metabolisme dalam tubuh dan pemulihan Kembali volume cairan

tubuh serta komposisi cairan tubuh agar dapat kembali seperti normal. Jika pasien dengan kehilangan atau penurunan fungsi ginjal secara *irreversible*, maka tindakan dialisis dilakukan dalam waktu jangka Panjang.

Pasien GJK menjalani hemodialisa selama 1-15 jam setiap minggunya atau paling sedikit 3-4 jam per terapi. Pasien GJK harus terus menjalani hemodialisa seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya¹⁶.



Gambar 2.2.
Hemodialisis

1. Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisa mempunyai beberapa tujuan, tujuan tersebut diantaranya membuang sisa metabolisme protein seperti urea, kreatin dan asam urat, mengeluarkan cairan yang berlebihan dari dalam tubuh,

mempertahankan atau mengembalikan sistem *buffer* tubuh, mempertahankan kadar elektrolit di dalam tubuh serta mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjalnya pulih. Hemodialisa tidak bertujuan untuk mengembalikan fungsi ginjal, melainkan hanya mengganti fungsi ginjal agar dapat meminimalisir kerusakan organ lain ¹⁶.

2. Indikasi Hemodialisa

Indikasi klinis yang membuat hemodialisa harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal stadium akhir yaitu nilai GFR < 15 ml/menit/1,73 m², kelebihan cairan ekstraseluler, hiperkalemia, asidosis metabolik, ureum > 200 mg/dl, pH < 7,1, anuria > 5 hari dan kreatin > 900 mg/dl ¹⁶.

3. Prinsip dan Proses Hemodialisa

Prinsip hemodialisis adalah gabungan dari proses difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan zat terlarut melalui membrane semi permeabel. Laju difusi terbesar terjadi pada perbedaan konsentrasi molekul terbesar. Ini adalah mekanisme utama untuk mengeluarkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit, dan untuk menambahkan serum bikarbonat. Zat terlarut yang terkait dengan protein tidak dapat dibuang melalui difusi karena protein yang terikat tidak dapat menembus membrane ¹⁶.

Menurut Sukandar dkk (2011); Silaen, 2023), mekanisme utama pada proses hemodialisa adalah darah dipompakan dari dalam tubuh kemudian masuk ke dalam suatu ginjal buatan yaitu mesin dialisa yang

terdiri dari 2 kompartemen yang berbeda. Darah dari pasien dipompa dan dialirkan ke dalam kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput membrane semi permeable buatan (artifisial) dengan kompartemen dialisat dan selanjutnya akan dipompakan dan dialirkan kembali ke dalam tubuh pasien. Cairan dialisat dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi tinggi ke arah konsentrasi rendah sampai konsentrasi zat terlarut sama di kedua kompartemen atau berdifusi.

5. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi selama proses hemodialisis berlangsung adalah hipotensi, hipertensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal-gatal, demam dan menggigil ¹⁶. Komplikasi akut yang paling sering terjadi adalah hipotensi terutama pada pasien diabetes. Hipotensi saat hemodialisis dapat dicegah dengan melakukan evaluasi berat badan kering, modifikasi dan ultrafiltrasi sehingga diharapkan jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan pada akhir dialisis. Kram otot juga sering terjadi selama proses hemodialisis. Faktor pencetus yang dihubungkan dengan kejadian kram otot ini adalah adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium

6. Lama Menjalani Hemodialisis

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan residual kidney function rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan

durasi 3 jam setiap kali emodialisis. Membagi lama hemodialisis menjadi 3 yaitu, kurang dari 12 bulan, 12-24 bulan, dan lebih dari 24 bulan.

Pasien yang menjalani hemodialisis selama lebih dari 10 tahun kemudian melakukan transplantasi ginjal memiliki hasil yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien yang melakukan transplantasi ginjal yang sebelumnya melakukan terapi hemodialisis dalam waktu yang lebih singkat.

Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil riset yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi ¹⁷.

Menurut ¹⁹ frekuensi lama menjalani hemodialisa adalah sebagai berikut :

NO	Lama Menjalani Hemodialisis	
1	≥ 3 bulan - 12 bulan	Baru
2	12 bulan - 24 bulan	Sedang
3	≥ 24 bulan	Lama

Tabel 2.1 sumber ¹⁹

7. Efek Samping dan komplikasi Hemodialisis

Meskipun keamanan prosedur hemodialisis telah meningkat pesat selama bertahun-tahun, prosedur ini bukan tanpa resiko. Komplikasi yang mungkin terjadi selama tindakan hemodialisis secara umum yaitu ²⁰:

a. Pada Penderita :

- 1) Hipotensi dan hipertensi. Hipotensi merupakan komplikasi yang paling sering dilaporkan selama hemodialisis.
- 2) Sindroma disequilibrium akibat perbedaan kecepatan perubahan kadar molekul
- 3) pada masing-masing kompartemen tubuh.
- 4) Kram
- 5) Mual dan muntah
- 6) Sakit kepala
- 7) Nyeri dada dan aritmia
- 8) Gatal
- 9) Reaksi demam. Dapat disebabkan karena reaksi pirogen maupun infeksi.

b. Komplikasi Teknik:

- 1) Hemolisis, dapat terjadi akibat kontaminan dari air dialist atau pengaturan suhu dialist yang kurang tepat.
- 2) Pembekuan darah dalam saluran maupun tabung dialiser
- 3) Bocornya membran dialiser
- 4) Emboli udara

- 5) Reaksi dialiser
- 6) Alergi terhadap heparin

8. Dampak Hemodialisa

Hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien gagal ginjal kronik. sehingga hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita serta dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan menurunnya kualitas penderita. Juga dapat mengganggu psikologis penderita seperti gangguan konsentrasi, proses berfikir, hingga gangguan dalam hubungan sosial lainnya.²¹

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan bagian yang berperan penting dalam sistem sosial kemasyarakatan dan sistem ekonomi. Sistem sosial tidak akan terbentuk tanpa adanya keluarga karena keluarga adalah awal dari sebuah masyarakat. Secara umum keluarga dapat didefinisikan sebagai unit sosial-ekonomi terkecil masyarakat yang menjadi landasan dasar semua institusi²².

2. Fungsi Keluarga

Menurut²² fungsi keluarga dapat dikelompokkan menjadi :

a. Fungsi Reproduksi Keluarga

Fungsi ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan dari sebuah keluarga dengan mempertahankan generasi keluarga itu sendiri.

b. Fungsi Sosial Keluarga

Fungsi ini bertujuan untuk mempersiapkan anak untuk dapat hidup bersosialisasi dan berhubungan dengan orang lain. Anak dididik untuk belajar disiplin, mempelajari budaya, norma, dan cara berperilaku.

c. Fungsi Affektif Keluarga

Fungsi ini tidak akan bisa didapat dari pihak selain keluarga. Untuk mencapai fungsi ini keluarga harus saling menghormati, mendukung dan saling mengasihi. Fungsi ini akan membantu perkembangan dan psikologis anggota keluarga karena merasa diperhatikan, dihormati, merasakan kasih sayang serta kehangatan.

d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Fungsi ini meliputi keputusan-keputusan tentang masalah keuangan, misalnya pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, tabungan, dsb.

e. Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi ini bertujuan untuk mempertahankan produktivitas keluarga dengan menjaga anggota keluarga agar tetap sehat.

3. Tugas Keluarga

Menurut ²³ menekankan bahwa pada dasarnya keluarga mempunyai delapan tugas pokok yaitu :

- a. Pemeliharaan fisik seluruh anggota keluarga
- b. Pemeliharaan sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggota keluarga sesuai dengan kedudukannya
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga

- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Memberikan dorongan dan semangat para anggotanya

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan dukungan keluarga terhadap anggota dukungan keluarga yang sakit. Definisi dukungan keluarga adalah tindakan atau sikap yang dilakukan oleh seorang dukungan keluarga untuk membantu atau menentukan tindakan yang akan dilakukan oleh anggota dukungan keluarga lain terhadap keputusan atau tindakan yang akan disepakati oleh sebuah dukungan keluarga.

Keluarga memiliki beberapa jenis bentuk dukungan yaitu :

a. Dukungan Informasi

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggungjawab bersama, termasuk dalam memberikan solusi dari masalah, memberikan pengarahan, nasihat, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh anggotanya. Keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik baginya dan tindakan yang spesifik untuk individu dalam melawan stressor.

b. Dukungan Emosional

Masalah emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri sering muncul ketika depresi berlangsung. Dukungan emosional memberikan individu perasaan yang nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, rasa percaya, empati, perhatian sehingga individu merasa berharga.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan material dan finansial berupa bantuan yang nyata. Benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah termasuk didalamnya berupa bantuan langsung, seperti saat seorang meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan transportasi, menyampaikan pesan, dan menjaga serta merawat saat sakit.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik, sumber depresi dan strategi koping yang digunakan untuk menghadapi stressor. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ekspresi penilaian positif terhadap individu²³.

5. Sumber Dukungan Keluarga

Secara umum terdapat tiga sumber dukungan keluarga menurut (Caplan,1997) Dalam²³, sumber ini terdiri atas :

a. Dukungan jaringan informal

Dukungan terorganisasi yang bersumber dan diarahkan oleh petugas kesehatan profesional dalam upaya peningkatan kesehatan

b. Dukungan keluarga

Mengacu kepada dukungan dukungan sosial yang bersumber dari keluarga dan di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau 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).

c. Dukungan internal

Seperti dukungan dari suami istri, dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal ²³.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut ²³ ada empat faktor yaitu :

a. Faktor keluarga besar atau kecil

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 dari pada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar.

b. Faktor usia ibu

Dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhna anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

c. Faktor sosial ekonomi

Friedman juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah,

hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah.

d. Tingkat pendidikan

Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

D. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (*compliance*) adalah kemauan individu untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, disini adalah dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya ²⁴. Menurut ²⁵ menyatakan kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termaksud dalam program terapi.

2. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan ²⁵ antara lain :

- a. Memberi informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- b. Meningkatkan pasien untuk melakukan segala yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi yang lainnya.

- c. Apabila mungkin obat yang digunakan dikonsumsi lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga mengakibatkan tidak teratur minum obat.
- d. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya, yaitu dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
- e. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat.
- f. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
- g. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan
- h. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multi kompartemen atau sejenisnya.
- i. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur agar teratur melakukan terapi hemodialisa.

3. Faktor yang mendukung kepatuhan pasien

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien diantaranya :

a. Pendidikan

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

b. Akomodasi

Suatu usaha dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Pasien yang lebih mandiri harus

dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah akan membuat kepatuhan pasien berkurang

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, seperti pengurangan berat badan dan lainnya

d. Perubahan model terapi

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

e. Meningkatkan interaksi profesional dengan pasien

Suatu yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis²⁶.

4. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Menurut²⁶ berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

a. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memang peran 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 menyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

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

d. Pemberian informasi

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

Ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan yaitu :

- a. Buat instruksi tertulis yang mudah diinterpretasikan
- b. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain
- c. Jika seseorang memberi daftar tertulis tentang hal-hal yang pertama ditulis
- d. Intruksi-intruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non Medis) dalam hal yang perlu ditekankan

Hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan kepatuhan adalah :

- a. Pasien memerlukan dukungan bukan disalahkan

- b. Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan
- c. Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat
- d. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan
- e. 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.

5. Ketidakpatuhan (*non-compliance*)

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

6. Cara mengurangi ketidakpatuhan

Mengumpulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien:

- a. Pasien harus mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu pelaksanaan, dan keluarga serta teman juga harus mendukung keyakinan tersebut.
- b. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, maka dari itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Perilaku disini membutuhkan pemantau terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku yang baru tersebut.
- c. Pengontrolan terhadap perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri dan faktor kognitif juga berperan penting.
- d. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dapat membantu untuk ansietas, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan, dan mereka sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.
- e. Dukungan dari professional kesehatan, terutama berguna pada saat pasien menghadapi perilaku sehat yang penting untuk dirinya sendiri. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan ansietas terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

7. Faktor - Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor - faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi bagian menurut ²⁶antara lain :

- a. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorangpun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan

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 ²⁶.

8. Jenis - Jenis ketidakpatuhan

Terdapat dua jenis ketidakpatuhan yaitu:

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

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

1) Keterbatasan biaya pengobatan

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

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

2) Sikap apatis pasien

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

3) Ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat

Ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas suatu obat atau merek dagang obat menyebabkan pasien tidak mau minum obat tersebut. Selain itu masih banyak juga pasien yang beranggapan, bahwa obat tradisional lebih baik dari pada obat modern karena obat tradisional tidak menimbulkan efek samping. Hal ini dapat diatasi dengan menyakinkan pasien akan efektivitas dari suatu obat ²⁷

b. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*Unintentional Non-Compliance*)

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

1) Pasien lupa melakukan Cek-Up

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

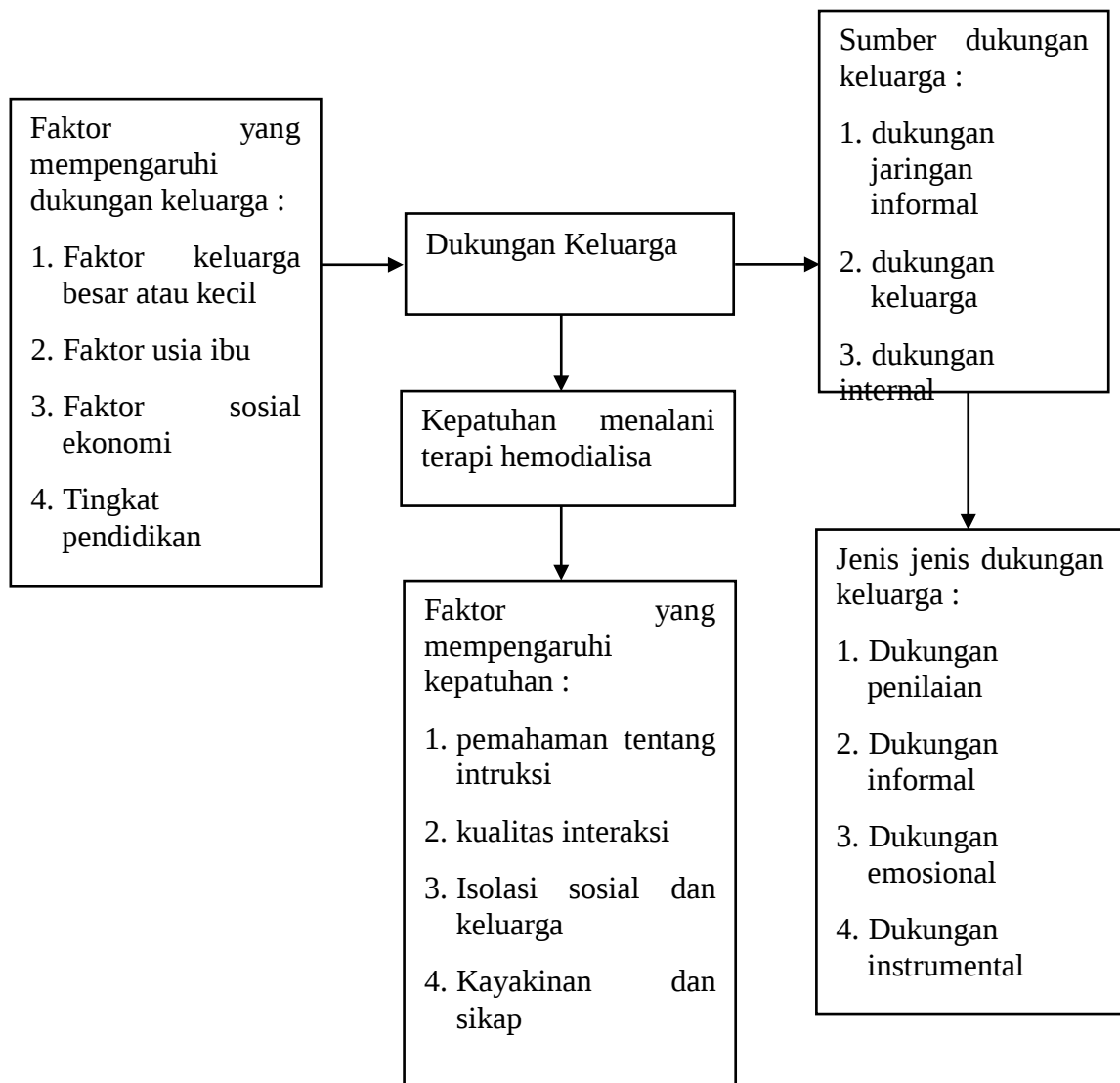
9. Keterkaitan dukungan keluarga dengan kepatuhan

Ketidak patuhan 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 adalah psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial ²⁸.

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 dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfugsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.²⁹

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 penilaian (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 ¹.

E. Kerangka Teori



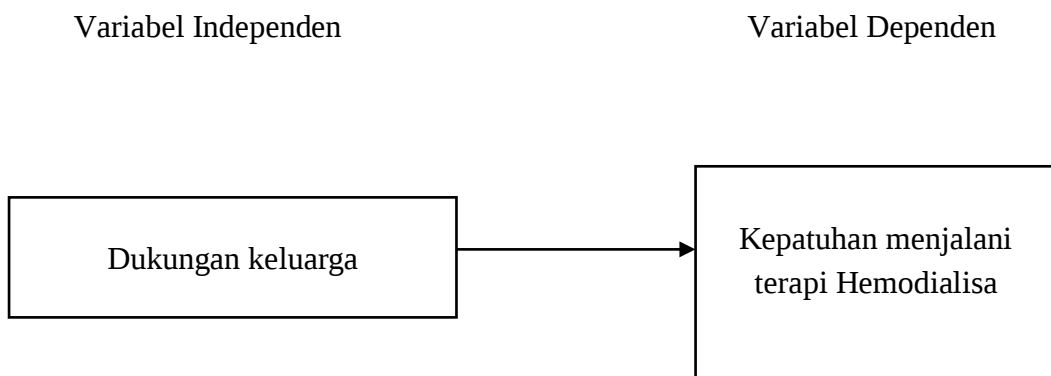
Gambar A 2.1 Kerangka teori hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis di RSI Siti Khodijah³⁰

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah metode pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan-hubungan variabel yang diteliti³¹.



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis

Keterangan : Variabel yang diteliti
 Arah hubungan yang diteliti

B. Defenisi operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi berdasarkan karakter variable yang dapat diamati dari sesuatu yang didefenisikan. Perumusan defenisi operasional pada penelitian diuraikan dalam table sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik.

Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel independen Dukungan keluarga	Sikap Tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberika n pertolongan dan bantuan	Kuesioner	♦ Memberikan kuesioner dengan 16 pertanyaan menggunakan skala likert (1- 4) setiap jawaban diberi poin : 1. Selalu (skor4) 2. Sering (skor 3) 3. Kadang- kadang (skor2) 4. Tidak pernah (skor 1)	a Dukungan Baik (skor 49-64) b Dukungan Cukup (skor 36- 48) c Dukungan Kurang (skor 16- 35)	Ordinal
Variabel dependen Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa	Kepatuhan terapi merupakan tindakan yang dilakukan pasien dalam mentaati jadwal rutin	Kuesioner	♦ Memberikan kuesioner dengan 6 pertanyaan tentang kebiasaan terapi mereka.	a. Baik bila skor 4-6 b. Cukup patuh bila skor 2-3 c. Kurang bila skor < 2	Ordinal

cuci darah
yang
dinyatakan
melalui
jawaban
responden.

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif correlation dengan pendekatan menggunakan metode cross sectional yaitu pengamatan yang sifatnya sesaat pada satu waktu ³². Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat yang akan menganalisis Hubungan antara variabel yaitu Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa. Dengan variabel dependen yaitu kepatuhan adalah sebagaimana perilaku atau tindakan pasien sesuai dengan ketentuan atau aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, Variabel independent yaitu Dukungan keluarga adalah merupakan sumber dukungan terbesar bagi pasien untuk dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien sehingga memiliki tujuan apakah dapat memengaruhi tingkat Kepatuhan pasien dalam menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah”.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh rangkaian individu, benda dan peristiwa yang paling berpotensi dapat diukur untuk dilakukan penelitian ³². Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSI. Siti Khadijah dengan jumlah 105 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi³³. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

a. Besar Sampel

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\
 &= \frac{105}{1 + 105 (0,1)^2} \\
 &= \frac{105}{1 + 105 (0,01)} \\
 &= \frac{105}{2,05} \\
 &= 51,21 \text{ (dibulatkan menjadi 51)}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel/jumlah responden

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir. (10%)

Cara pengambilan sampel menggunakan tehnik *non probability sampling*. Metode yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu sampel yang diperoleh berdasarkan responden atau pasien gagal ginjal kronik yang

dijumpai dalam waktu penelitian sesuai dengan kriteria inklusi ³⁴. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 51 responden. ³⁵

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti ³³.

Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa
- b. Pasien gagal ginjal kronik yang sedang terjadwal HD pada saat pengumpulan data
- c. Pasien gagal ginjal kronik yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent*.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian ³⁶

Yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien gagal ginjal kronik yang tidak kooperatif
- b. Pasien gagal ginjal kronik yang kondisinya tidak stabil saat mengikuti program hemodialisa
- c. Pasien gagal ginjal yang baru pertama kali menjalani terapi hemodialisa

3) Sampling

Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti ³¹. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan tujuan penelitian. Subjek dijadikan sampel berdasarkan kriteria tertentu, Pada penelitian ini peneliti datang ke Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah untuk mencari sampel, kemudian dipilih sesuai dengan kriteria inklusi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah. Penelitian ini dimulai sejak bulan November 2025 hingga April 2026. Yang diawali dengan seminar proposal pada bulan Januari 2026 dan dilanjutkan Pada bulan februari 2026.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner merupakan form yang berisikan tentang pernyataan-pernyataan yang telah ditentukan yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang sebagai bagian dari penelitian ³¹.

Penelitian ini menggunakan dua jenis kuisisioner, kuisisioner yang pertama untuk mengukur dukungan keluarga. Kuisisioner ini berisi pernyataan yang berkaitan dengan persepsi responden terhadap domain dukungan

keluarga yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Kedua kuisioner dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. Menurut Soegeng (2006) dalam Tahir (2011) menjelaskan bahwa jawaban dari setiap instrumen yang menggunakan skala Likert yang dapat berupa kata-kata antara lain selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD) dan tidak pernah (TP), Instrumen penelitian yang menggunakan skala Likert dapat dibuat dalam bentuk centang (checklist) ataupun pilihan ganda. Untuk analisis kuantitatif, maka jawaban tersebut dapat diberi skor.

Pada penilaian skala Likert, skor yang diperoleh yaitu jawaban selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, kadang-kadang (KD) dengan skor 2 dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Hasil skor yang diperoleh kemudian dapat dihitung berdasarkan total jawaban untuk menentukan tingkat dukungan ke dalam kategori yang sudah ditentukan. Hasil ukur yang diperoleh dari kuesioner tersebut yaitu dukungan keluarga baik bila skor 49-64, dukungan keluarga cukup bila skor 36-48 dan dukungan keluarga kurang bila skor 16-35. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka dukungan keluarga yang diperoleh oleh responden semakin baik dan sebaliknya apabila skor yang diperoleh semakin rendah maka dukungan keluarga yang diperoleh oleh responden semakin rendah. Skala yang digunakan pada variable ini adalah skala ordinal dimana nilainya dengan menggunakan rumus

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}} \\
 &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\
 &= \frac{64-16}{3}
 \end{aligned}$$

$$= \frac{48}{3}$$

$$= 16$$

Dimana P = Panjang kelas, dengan rentang 16 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak terdapat 3 kelas, didapatkan Panjang kelas sebesar 16. Dengan menggunakan P = 16 maka didapat hasil dengan katagori : Baik ; 49-64. Cukup ; 36-48. Kurang ; 16-35

Kuisisioner yang kedua untuk meneliti kepatuhan menjalani terapi hemodialisa meliputi pertanyaan yang menggunakan skala Guttman dengan dua pilihan jawaban berupa jawaban YA dan TIDAK. Kuesioner kepatuhan terapi berjumlah 6 pertanyaan yaitu 3 pernyataan positif (no 1,2,3) dan 3 pernyataan negative (no 4,5,6). Pada penilaian skala Guttman, skor yang diperoleh pada pertanyaan positif yaitu jawaban YA dengan skor 1 dan TIDAK dengan skor 0. Sedangkan pada pertanyaan negatif skor yang diperoleh yaitu jawaban YA dengan skor 0 dan TIDAK dengan skor 1. Hasil skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan dan hasilnya digolongkan ke dalam kategori yang sudah ditentukan. Hasil ukur yang diperoleh dari kuesioner tersebut yaitu kepatuhan baik bila skor 4-6, kepatuhan cukup bila skor 2-3 dan kepatuhan kurang bila skor < 2. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka kepatuhan terapi pada responden semakin baik dan sebaliknya apabila skor yang diperoleh semakin rendah maka kepatuhan terapi pada responden semakin rendah.³⁷

a. Uji validitas dan reliabilitas

Mengingat kuesioner ini belum baku maka dilakukan uji validitas. Validitas merupakan instrumen mengukur tentang apa yang seharusnya diukur, dapat dikategorikan menjadi *logical (face validity)*, *content alidity*, *criterion*, dan *construck validity*³¹.

Uji reliabilitas merupakan kemampuan dari alat ukur untuk menghasilkan hasil yang sama ketika dilakukan pengukuran secara berulang (Swarjana, 2015). Jenis uji reliabilitas yang digunakan adalah koefisien *Cronbach Alpha*. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai dari koefisien *Cronbach Alpha* $> 0,6$ ³¹.

1. Kuesioner dukungan keluarga dengan 16 item pernyataan nilai *Cronbach Alpha* yang diperoleh sebesar 0,920 yang dimana instrumen dinyatakan reliabel.
2. Kuesioner kepatuhan terapi hemodialisa dengan 6 item pernyataan nilai *Cronbach Alpha* yang diperoleh sebesar 0,812 yang dimana instrumen dinyatakan reliabel

E. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh melalui pengumpulan data langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh melalui laporan RSI Siti Khadijah.

Teknik pengumpulan data :

1. Tahap Persiapan

Hal-hal yang perlu disiapkan dalam tahap ini, antara lain :

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian berupa surat pengantar dari Ketua Sekolah Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang ditujukan kepada Direktur RSI Siti Khadijah Palembang.
- b. Peneliti mempersiapkan alat yang digunakan dalam penelitian yaitu berupa lembar kuesioner
- c. Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden
- d. Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti datang ke ruang hemodialisa RSI Siti Khadijah untuk mengumpulkan data
- b. Peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi
- c. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden
- d. Peneliti menyerahkan surat permohonan untuk menjadi responden kepada setiap calon responden. Apabila bersedia maka responden wajib menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- e. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden.

- f. Kuesioner yang sudah diisi lalu diserahkan kembali kepada peneliti dan peneliti melakukan pengecekan untuk memastikan identitas dan pernyataan sudah terisi semua.
- g. Data-data yang sudah terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data dan analisa data.

F. Etika Penelitian

Menurut ³⁸ etika penelitian keperawatan sangat penting, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. 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. Responden yang bersedia menjadi responden penelitian harus menandatangani lembar persetujuan.

2. 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.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity merupakan tidak mencantumkan nama responden dalam alat ukur dan hanya mencantumkan kode pada kuisioner.

4. Kerahasiaan (*confidentiallity*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian.

5. Beneficience

Penelitian ini hanya berisi pernyataan untuk mengkaji seberapa baik dukungan 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.

G. Pengolahan dan analisa Data

Analisa data merupakan tahap penelitian yang penting yang harus dilakukan, keakuratan data belum dapat menjamin keakuratan hasil penelitian³⁸

1. Pengelolahan Data

Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (Penkoreksian data)

Merupakan pemeriksaan kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan antara lain memeriksa kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian. Dalam penelitian ini *editing* dilakukan peneliti pada tahap pengumpulan

data dan setelah terkumpul dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner, yaitu kelengkapan data umum (nama, umur, jenis kelamin, dan lain-lain) dan memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner telah diisi oleh semua responden.

b. *Coding* (pemberian kode)

Merupakan tahap pemberian kode *numeric* terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Disini peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka, selanjutnya dimasukkan dalam lembar tabel kerja untuk memudahkan pembacaan. *Coding* pada penelitian ini antara lain :

- 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (1), perempuan (2).
- 2) Karakteristik responden berdasarkan umur yaitu umur 17-25 diberi kode 1, 26-35 tahun diberikan kode 2, 36-45 tahun diberikan kode 3, 46-55 tahun diberikan kode 4, 56-65 tahun diberikan kode 5, dan > 65 diberikan kode 6.
- 3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yaitu tidak sekolah diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, dan perguruan tinggi diberi kode 5.29
- 4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu tidak bekerja diberi kode 1, PNS/TNI/POLRI diberi kode 2,

wiraswasta diberi kode 3, ibu rumah tangga diberi kode 4, dan lain-lain tinggi diberi kode 5.

- 5) Karakteristik responden berdasarkan lamanya menjalani terapi hemodialisa yaitu baru (>3 bln-12 bln) diberi kode 1, sedang (12 bln-24 bln) diberi kode 2, lama ($\geq$ 24 bln) diberi kode 3.

c. Processing/entry

Merupakan kegiatan memasukan data yang sudah dikumpulkan kedalam master table atau database komputer lalu dibuatkan distribusi frekuensi sederhana. Peneliti memasukan data-data yang telah lengkap ke dalam aplikasi SPSS, kemudian dianalisa dengan menggunakan aplikasi SPSS untuk dilanjutkan ke tahap pengolahan data.

d. Tabulating

Merupakan pembuatan data sesuai dengan tujuan penelitian data yang dientry dicocokkan dan diperiksa lagi.

e. Cleaning

Setelah data dimasukan kedalam computer selanjutnya dilakukan cleaning. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry kedalam program computer untuk mencegah data yang tidak tepat masuk kedalam program computer.

2. Analisa Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa data univariat dan analisa bivariat ³².

a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang paling sederhana sehingga di peroleh nilai-nilai tendensi sentral, frekuensi, SD variance, minimum dan maksimum. Analisis data yang digunakan adalah *descriptive statistic* yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Selanjutnya hasil analisa data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam tabel di dimasukkan nilai median, nilai mean, standar deviasi, nilai maksimum dan nilai minimum. Pada penelitian ini data tidak berdistribusi normal maka nilai yang dicantumkan adalah nilai median, nilai maksimum dan nilai minimum

b. Analisa Bivariat

Merupakan analisis data terhadap dua variabel secara simultan. Pada analisa bivariat data yang dianalisa adalah hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi hemodialisa. Pada penelitian ini hasil ukur berupa numerik, sehingga perlu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah *colmogorove smirnov* karena jumlah sampel yang lebih dari 50 responden. Pada

penelitian ini didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan uji alternatif yaitu *nonparametric test spearman rho* sebagai uji alternatif dari *pearson r correlation*. Uji ini digunakan untuk mengetahui *correlation coefficient* pada dua variabel kuantitatif (*numeric-numeric*) dengan menggunakan program SPSS.

1. Nilai signifikansi hipotesis

Pada penelitian ini nilai signifikansi $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan atau hubungan diantara dua atau lebih variabel.

2. Arah korelasi

Arah korelasi pada penelitian ini positif (+) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X juga akan mengalami kenaikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan pada bulan April 2026 mengenai Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dengan jumlah responden 51 responden hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Karakteristik responden menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSI. Siti Khadijah (n = 51)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	56,9
Perempuan	22	43,1
Umur		
17-25 tahun	1	2,0
26-35 tahun	7	13,7
36-45 tahun	9	17,6
46-55 tahun	11	21,6
56-65 tahun	18	35,3
>65 tahun	5	9,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0
SD	3	5,9
SMP	8	15,7
SMA	27	52,9
Perguruan Tinggi	13	25,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	10	19,6
PNS/TNI/POLRI	10	19,6
Wiraswasta	14	27,5
IRT	9	17,6
Lain-lain	8	15,7
Lama Hemodialisa		
≥ 3 bulan-12 bulan	21	41,2
12 bulan-24 bulan	7	13,7
≥ 24 bulan	23	45,1
Jumlah	51	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 51 responden dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSI Siti Khadijah Palembang, Sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki (56,9%) responden, lebih dari (35,3%) responden berada pada kelompok umur 56-65 tahun, lebih dari (52,9%) responden Pendidikan terakhir SMA, lebih dari (27,5%) responden bekerja wiraswasta, dan Sebagian besar (45,1%) responden telah menjalani terapi hemodialisa dalam jangka Panjang ≥ 24 bulan.

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Dukungan Keluarga

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah Palembang (n=51)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	2	3,9
Cukup	6	11,8
Baik	43	84,3
Total	51	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam katagori baik (84,3%) responden.

2. Distribusi Kepatuhan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien di Ruang Hemodialis RSI Siti Khadijah Palembang (n=51)

Kepatuhan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kurang	1	2,0
Cukup	7	13,7
Baik	43	84,3
Total	51	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang baik (84,3%) responden.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut. Uji signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Spearman Rank. Uji Spearman dapat digunakan apabila digunakan untuk menguji sebuah hubungan antara dua variabel dengan klasifikasi data ordinal. Jika nilai p (p value) pada uji Spearman kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Jika p (p value) lebih besar dari 0,05 maka H_0 tidak diterima, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat

Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa

Dukungan keluarga	Tingkat Kepatuhan terapi Hemodialisa								<i>P-Value</i> 0,000
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	40	78,4	3	5,9	0	0	43	84,3	
Cukup	2	3,9	4	7,8	0	0	6	11,8	
Kurang	1	2,0	0	0	1	2,0	2	3,9	
Total	43	84	7	14	1	2	51	100	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam katagori baik memiliki tingkat kepatuhan yang juga baik yaitu sebanyak 40 responden (78,4%), sebaliknya responden dengan dukungan keluarga kurang cenderung memiliki kepatuhan yang kurang pula. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai p - value 0,000 ($p < 0,05$), hasil ini secara signifikan membuktikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialis.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Siti Khadijah

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden yang menjalani hemodialisa di RSI Siti Khadijah, didapat data sebanyak 43 responden (84,3%) mendapatkan dukungan keluarga yang sangat optimal dalam katagori dukungan baik.

Menurut ²³ Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan dari keluarga yang memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang sedang sakit atau membutuhkan bantuan. Dukungan ini juga menimbulkan rasa kasih sayang, Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam proses pengobatan pasien, karena dukungan tersebut memberikan respon positif yang dapat meminimalkan rasa cemas yang dirasakan oleh pasien. Upaya untuk mengurangi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis adalah dengan memberikan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang akan berlangsung seumur hidup meliputi sikap, menerima seluruh anggota keluarga dalam keadaan apapun akan dianggap sebagai keluarganya. Keluarga merupakan sesuatu yang memiliki ikatan kuat yang tidak dapat dipisahkan oleh keadaan apapun, sebuah keluarga akan selalu membantu

keluarga lainnya dan siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga adalah orang terdekat bagi pasien yang akan selalu menjadi orang pertama memberikan pertolongan maupun memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional dan penghargaan. Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan social sebagai coping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal. Dukungan social keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak³⁹.

Keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi hemodialisis baik saat pradialisis maupun saat dialysis karena dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dan tingkah laku ini memberikan hasil kesehatan seperti yang diinginkan. Keluarga juga berperan penting dengan memantau sumber makanan dan minuman yang akan dikonsumsi oleh pasien agar sesuai dengan ketentuan diet yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan²⁴. Keluarga merupakan system pendukung utama (*primary support system*) yang berfungsi memberikan perawatan, perlindungan, dan dukungan bagi anggotanya yang mengalami masalah Kesehatan⁴⁰.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁴¹ diperoleh hasil bahwa sebagian besar 83,5 % responden ada mendapatkan dukungan keluarga . Hasil penelitian yang dilakukan⁴² menunjukkan bahwa sebagian besar 79,5 % responden mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menjalani hemodialisa. Penelitian⁴³ tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisis

pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2024 diperoleh hasil mayoritas responden menerima dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 41 orang (64,1%), sementara 23 responden (35,9%) mendapatkan dukungan keluarga yang kurang.

Menurut asumsi peneliti tingginya angka dukungan keluarga dalam penelitian ini bersumber dari empat dimensi utama yaitu dukungan emosional berupa kehadiran keluarga yang memberikan rasa aman, kasih sayang dan semangat bagi pasien untuk tetap menjalani terapi hemodialisa. dukungan instrumental dalam membantu mobilitas pasien ke unit hemodialissi, dukungan informasional mengenai prosedur pengobatan, serta dukungan penilaian yang terus memberikan motivasi. Dengan adanya dukungan yang komprehensif tersebut, pasien cenderung memberikan respon positif terhadap pengobatan, sehingga kualitas hidup mereka tetap terjaga meskipun harus menjalani terapi rutin. Dukungan keluarga sangat penting untuk keberlangsungan terapi, dukungan keluarga meningkatkan motivasi pasien dan memberikan semangat hidup. Dukungan keluarga juga meningkatkan keinginan pasien untuk bertahan hidup. Dukungan yang diberikan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi pasien dalam menghadapi sebuah masalah kesehatan, pasien yang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat akan membuat pasien mampu menunjukkan perilaku positif saat mengalami stress akibat didiagnosa gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisis serta meningkatkan percaya diri pasien dalam mengambil keputusan untuk memulai terapi hemodialisis. Sebagian kecil dukungan

keluarga yang kurang terhadap kepatuhan terapi hemodialisa (cuci darah) umumnya disebabkan oleh kesibukan anggota keluarga, kurangnya pemahaman tentang penyakit, dan kejenuhan emosional.

2. Tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSI Siti Khadijah.

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden yang menjalani hemodialisa di RSI Siti Khadijah, di dapat data sebanyak 43 responden (84,3%), menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi dalam menjalankan prosedur terapi hemodialisa.

Menurut Di & Tenggara (2019) ⁴⁴ kepatuhan adalah perilaku individu yang taat terhadap aturan, perintah dan disiplin dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan, misalnya dalam melakukan diet, menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien selalu patuh dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan mengikuti ketentuan yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Jadi kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam suatu tindakan untuk pengobatan, kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat . Kepatuhan adalah perilaku seseorang yang mengikuti petunjuk, seperti jadwal pengobatan, pola makan, dan perubahan gaya hidup yang disarankan oleh dokter. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu pendidikan, lamanya hemodialisa, pengetahuan tentang hemodialisa, dukungan keluarga dan persepsi pasien terhadap peran perawat sebagai educator.

Kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis merupakan faktor utama dalam keberhasilan terapi. Kepatuhan mencakup keteraturan jadwal hemodialisis, diet, serta kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan dokter ⁴⁵. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisis, pemahaman tentang prosedur, akses layanan kesehatan, motivasi, serta dukungan keluarga ⁴³. Studi oleh ⁴⁶ menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan durasi hemodialisis memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan pasien. Faktor penguatnya adalah dukungan keluarga. Pasien patuh karena mereka memahami bahwa hemodialisa bukan sekadar pilihan, melainkan kebutuhan untuk bertahan hidup ⁴⁷.

Penelitian sejalan dengan penelitian ⁴⁵ tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. M. Haulussy Ambon diperoleh hasil bahwa lebih dari sebagian (60,9 %) responden patuh menjalani terapi hemodialisa. Kepatuhan pasien diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan, kepatuhan di definisikan sebagai perilaku responden dalam menjalani terapi hemodialisa secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan tidak mundur 3 hari dari jadwal yang telah ditentukan. Pasien yang pernah mundur 3 hari atau lebih dari jadwal yang telah ditentukan dikategorikan kedalam pasien yang tidak patuh ⁴⁵.

Menurut asumsi peneliti bahwa kepatuhan pasien bukan semata-mata keinginan pribadi, melainkan hasil dari dorongan eksternal keluarga

yang berperan sebagai pengingat (reminder) dan penyedia fasilitas (transportasi/biaya) yang memastikan pasien tidak absen dari jadwal terapinya. Kepatuhan jadwal terapi hemodialisa sangat penting karena dapat memperpanjang jangka hidup dan kualitas hidup, jika pasien tidak patuh akan terjadi komplikasi yang mengganggu kesehatan yang dapat mengancam nyawa. Pasien tidak patuh disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, usia dan pekerjaan. Dari faktor pekerjaan yaitu banyaknya kegiatan menyebabkan pasien kurang memperhatikan kesehatan, dari faktor usia yaitu bertambahnya umur menyebabkan menurunnya daya ingat dan daya tangkap seseorang dalam menerima informasi dan menurunnya kekuatan anggota tubuh, dari faktor Pendidikan yaitu rendah tingginya pendidikan mempengaruhi luasnya pengetahuan seseorang dalam mengetahui informasi terhadap kesehatan. Semakin patuh pasien dalam menjalankan terapi hemodialisis maka kualitas hidupnya akan semakin meningkat. Selain itu, pasien tidak dapat melakukan terapi hemodialisa sesuai jadwal dikarenakan pasien memiliki kesibukan pekerjaan sehingga melewati hari untuk melakukan terapi. hemodialisa pada pasien GSK sangatlah penting, karena jika tidak melakukan terapi hemodialisa secara teratur akan terjadi penumpukan zat sisa metabolisme yang berbahaya bagi tubuh jika tidak segera dikeluarkan dari tubuh penderita GSK.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSI Siti Khadijah.

Hasil Penelitian didapat ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa di RSI Siti Khadijah dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$.

Menurut ²⁴ kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi hemodialisa. Kepatuhan adalah perilaku seseorang yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang ditentukan baik itu jadwal pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan merupakan perilaku seseorang yang mengikuti aturan, perintah, dan aturan saat melakukan tindakan pengobatan, seperti diet, menetapkan gaya hidup sehat, dan memutuskan untuk berobat. Kepatuhan pasien berarti pasien selalu mematuhi pengobatan yang dibutuhkan dan mengikuti instruksi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Untuk pasien dengan gagal ginjal kronis, kepatuhan pasien sangat penting karena terapi hemodialisa dilakukan secara teratur sepanjang hidup mereka. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, lamanya hemodialisa, pengetahuan tentang hemodialisa, motivasi, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi pasien terhadap peran perawat sebagai edukator. Kepatuhan pasien diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Keluarga diharuskan mampu mengatasi masalah yang di hadapi

pasien dan untuk mendorong pasien patuh melakukan terapi secara teratur. karena keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi pasien untuk dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien ⁴⁸. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan pemberian perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran memberikan pengetahuan dan lainnya yang mampu meningkatkan psikologis pasien ⁴⁵.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan ⁴⁹ menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa terdapat beberapa faktor yaitu hubungan dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan lamanya menjalani terapi hemodialisa, sedangkan penelitian yang telah dilakukan oleh Syamsiah (2021) Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, lamanya hemodialisa, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Usia merupakan faktor yang paling kuat berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisa, setelah itu motivasi dan dukungan keluarga. Faktor yang menjadi prediktor ketidakpatuhan pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa adalah pasien dengan usia dewasa, memiliki motivasi yang rendah dan kurang mendapat dukungan keluarga ⁴⁵

Menurut asumsi peneliti responden yang mempunyai dukungan keluarga baik dan patuh menjalani terapi hemodialisa pada pasien Gagal Ginjal Kronik. Sebagian kecil responden yang mempunyai dukungan keluarga baik tapi tidak patuh menjalani terapi hemodialisa hal ini disebabkan karena keluarga sibuk bekerja sehingga lupa jadwal terapi hemodialisa pasien ke rumah sakit dan juga disebabkan jadwal terapi

responden berada di luar kota sehingga tidak dapat mengikuti terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan rumah sakit. Dukungan keluarga dalam penelitian ini merupakan faktor penguat yang sangat dominan. Keluarga memberikan penguatan motivasi yang membuat pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi penyakitnya, sehingga mereka lebih berkomitmen untuk patuh pada jadwal terapi. Peneliti berpendapat ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal terapi hemodialisa dan keeratan hubungan sangat kuat. Dukungan keluarga sangat penting karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan seperti hilangnya rasa percaya diri dan merasa cemas yang tinggi akan ketidaksembuhan penyakit yang dideritanya sehingga menyebabkan semangat hidup pasien menurun, dengan adanya dukungan keluarga yang baik dapat menunjang kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa, keeratan hubungan yang kuat didapat dari hasil kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan yang telah diuji menggunakan uji statistic SPSS. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin patuh pasien menjalani terapi hemodialisa.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menemukan kendala karena responden yang dilibatkan dalam penelitian mudah dicari, mudah ditemukan, responden mau mengisi kuesioner.

D. Implikasi Hasil Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil ini menegaskan bahwa keberhasilan terapi hemodialisa tidak hanya bergantung pada tindakan medis, tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal (keluarga). Peran perawat hemodialisa harus merubah paradigma asuhan menjadi *family centered care*, dimana keluarga wajib dilibatkan secara resmi dalam setiap sesi edukasi pra dan pasca dialisis. Dukungan keluarga yang baik harus menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan hemodialisa.

2. Pasien dan Keluarga

Keluarga sebagai motifasi, peran keluarga setara dengan obat bagi pasien. Dukungan keluarga secara langsung menurunkan risiko komplikasi akibat ketidakpatuhan

3. Peneliti Selanjutnya

Penyempurna metodologi, penelitian berikutnya perluasan variabel riset masa depan harus memasukkan variabel baru seperti faktor status ekonomi dan jarak rumah ke rumah sakit yang juga memengaruhi kepatuhan pasien.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 43 responden (84,3%).
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dalam katagori baik yaitu sebanyak 43 responden (84,3%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien di RSI Siti Khadijah $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan program intervensi yang melibatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien hemodialisa, seperti pelatihan komunikasi keluarga atau penyuluhan tentang peran keluarga dalam terapi.
2. Diharapkan agar keluarga pasien selalu memberikan dukungan dan menjadi support system bagi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa sehingga pasien tetap patuh dalam mengikuti program terapi hemodialisa.
3. Diharapkan dapat menjadi dasar untuk menyusun kebijakan yang memperhatikan peran keluarga dalam manajemen penyakit gagal ginjal kronik di RSI Siti Khadijah Palembang.

4. Diharapkan dapat menginspirasi penelitian tentang faktor lain yang berinteraksi dengan dukungan keluarga seperti dukungan sosial dari komunitas atau akses ke layanan kesehatan atau pengembangan model intervensi berbasis keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer S. , & BB. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (8th ed.). EGC. Published online 2018.
2. Anies. Penyakit Degeneratif (N. Hidayah (ed.)). Published online 2018.
3. Wayan Bebbby I, Fakultas Kesehatan A, Studi P, Keperawatan S. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Brsu Tabanan*. 2019.
4. Mabruroh. Hubungan antara peran perawat dan dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun. Published online 2020.
5. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*. Published online 2022:7-12.
6. Nengah I, Wayan SI, Putu CI, Widana Y, Keperawatan J, Kesehatan Denpasar P. *Resiliensi Pasien Ggk Yang Menjalani Hemodialisa*. 2020.
7. Ariska YN, HPA, & HE. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Ggk. *Holistic Nursing and Health Science*. Published online 2020:52-63.
8. MASRONI. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stres Pasien Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X Di Jakarta Tahun 2024. Published online 2024.
9. Anggraini et al. Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Published online 2019:152-160.
10. Sihombing M. Skripsi-Kepatuhan Dengan Quality. Published online 2018:26-27.
11. Rifi Sahbannul Hakim, Solehudin Solehudin, Lannasari Lannasari. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2024. *Jurnal Anestesi*. 2025;3(2):100-112. doi:10.59680/anestesi.v3i2.1776
12. Fransiska Icha Jelita Zendrato. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan ii Skripsi Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Published online 2024.
13. Haryono R, & DBA. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin. Published online 2020.
14. Siregar CT. *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* . CV Budi utama; 2020.

15. Siregar CT. Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. Published online 2020.
16. Silaen H, PJR, & HMTD. Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Spadilaakit. CV *Jejak*. Published online 2023.
17. Jurusan K TK. Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes*. Published online 2018.
18. Hutagaol E. Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Melalui Psikologikal Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan. *Jurnal Jumantik*. Published online 2019.
19. Wuryantoro & Candra Ayu 1Program. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa. Published online 2024.
20. Tjokroprawiro A. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya (D. Susanto, Ed.; 2nd ed.). . Published online 2019.
21. Ervina E, Sartika I, Rohmah M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS Melati Tangerang. *Jurnal Riset Media Keperawatan*. 2025;8(1):1-10.
22. Husnaniyah D dkk. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Deepublish Publisher; 2022.
23. Friedman M. *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktik* . EGC; 2021.
24. Jumain J PPTAWW. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK). Published online 2025.
25. Potter PA PA. *Fundamental Keperawatan Buku 1*. Salemba Medika; 2019.
26. Swarjana K. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepausan Pandemi Covid 19 Dan Akses Layanan Kesehatan*. (Rahidtya Indra, ed.). Andi Offset; 2022.
27. Jumain J, Parmi P, Talindong A, Wahyu W. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK): Literature Review. *Journal of Health*. 2025;10(02):158-168.
28. Brunner & Suddar. Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth. *Edisi 8 Jakarta: EGC*. 2018;2.

29. Aditama et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;6(1):109-120.
30. Meviyana. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.2026
31. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung. Published online 2021.
32. Notoatmodjo Soekidjo. Metode Penelitian Kesehatan. Published online 2020.
33. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed). *Salemba Medika*. Published online 2021.
34. Azwar S. *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar; 2019.
35. Al K et. Metode Penelitian A. 2021;32(3):167-186.
36. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Published online 2019.
37. Wuryantoro & Candra Ayu, 1Program. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa. 2024;25(1):89-97.
38. Hidayat. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. . Published online 2020.
39. Jurusan K, Tangerang K. *Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*. Vol 5. 2018.
40. Akhriansyah M, Langelo W, Aji R, et al. *Keperawatan Keluarga Keluarga*.
41. Nurhayati EL, Sitepu EABr, Wau CSD, et al. Analisis Faktor.Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa pada Penyakit Ginjal Kronik di RS Royal .Prima Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*. 2023;3(4):1125-1138.
42. Sumigar G RSPL. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 dan C4 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kep)* . Published online 2018.
43. Rifi Sahbannul Hakim, Solehudin Solehudin, Lannasari Lannasari. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2024. *Jurnal Anestesi*. 2025;3(2):100-112. doi:10.59680/anestesi.v3i2.1776
44. Unga HO, SWO, & AB. hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*., Published online 2019:17-25.

45. Sumah DF. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. Published online 2020:81-86.
46. Agustin IWB. Hubungan dukungan keluarga terhadap kpatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisa BRSU Tabanan . *Fakultas Kesehatan A, Studi P, Keperawatan*. Published online 2019.
47. Bambang S, Elisabeth, M., F. L, Herlina, P. M, et al. *Editor : La Ode Alifariki , S . Kep ., Ns ., M . Kes*. 2024.
48. Kim. Testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. Published online 2020:377-393.
49. Rostanti A, BJ and OF. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruangan Dahlia Dan Melati RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. Published online 2020.

Ganchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSI. SITI KHADIJAH

No	Kegiatan	Juni				Juli				Agustus				Sept				Oktober				Nov				Des				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul Proposal																																								
2.	ACC Judul Proposal																																								
3.	Pengambilan Data Awal																																								
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																																								
5.	Seminar Proposal																																								
6.	Perbaikan proposal																																								
7.	Penelitian																																								
8.	Konsultasi Skripsi																																								
9.	Sidang Skripsi																																								
10.	Perbaikan Skripsi																																								
11.	Pengumpulan Skripsi																																								

Pembimbing

(Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed)

Bukittinggi, Januari 2026

Peneliti

(Depi Susmiati)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 4 Surat izin penelitian LP2M

 UPN BUKITTINGGI	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
No : 292/UPNB/SP/8.NA/III/2026	Bukittinggi, 11 Maret 2026
Lamp : -	
Hal : Izin Penelitian	
Kepada Yth. Direktur RSI Siti Khadijah Palembang di Tempat	
Dengan Hormat,	
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :	
Nama : Depi Susmiati	
NIM : 241004614201055	
Semester : III	
Program Studi : S1 Keperawatan	
Akan melakukan penelitian dengan judul <i>"Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah"</i>	
Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:	
Tempat : RSI Siti Khadijah Palembang	
Waktu : 11 Maret – 11 April 2026	
Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.	
 Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  <u>Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb</u> <u>NUPTK. 4953769670230352</u>	
<u>Tembusan Kepada Yth:</u>	
1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
 http://upnb.ac.id  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325	
Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat	

Lampiran 5 Surat balasan tempat penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH

Jalan Demang Lebar Daun Pakjo Palembang 30137

☎ (0711) 356008 (Hunting) Fax. (0711) 311884 e-mail:rsistikhadijah_plg@yahoo.co.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 488/DIR/1.4/III/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

22 Ramadhan 1447 H
12 Maret 2026 M

Yth. **Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi**

di –
Bukittinggi

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat dan Hidayah kepada kita semua didalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Amiin.

Menjawab surat saudara Nomor: **292/UPNB/SP/8.NA/III/2026** perihal izin penelitian atas nama:

Nama : Depi Susmiati
NIM : 241004614201055

yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah**" dengan ini kami memberikan izin.

Data hanya digunakan untuk bahan kajian ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan, setelah selesai yang bersangkutan diharapkan memberikan data dan hasilnya 1 (satu) eksemplar sebagai arsip Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Direktur Utama, m


dr. Hi. Asdaria Tenri, Sp. OG
NIK. 011102220

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program studi S.1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi S.1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik Di RSI Siti Khadiajah.

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk memberikan izin untuk memberikan keterangan yang sebenar benarnya, sesuai dengan petunjuk yang ada. Saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan dengan maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaanya saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

Depi Susmiati

241004614201055

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 7 Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode / Inisial responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar atau membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti :

Nama Peneliti : Depi Susmiati

NIM : 241004614201055

Prodi : Pendidikan S.1 Keperawatan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karna adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor atau inisial informan.

Identitas	Nama inisial	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden			
Saksi I			
Saksi II			

Penanggung Jawab Penelitian	Penanggung Jawab Medis
Nama :	Nama :
Alamat :	Alamat :

Lampiran 9 Lembar kuesioner HFSS

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Umur :
4. Pendidikan : ☐ tidak sekolah ☐ Sd
☐ SMP ☐ SMA
☐ Perguruan tinggi
5. Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ PNS/TNI/POLRI
☐ Wiraswasta ☐ IRT
☐ Lain-lain
6. Lama menjalani terapi cuci darah :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda cek list (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

- Ket : a. SL (selalu) : berarti selalu dilakukan
b. SR (sering) : berarti sering tapi tidak selalu dilakukan
c. KD (kadang-kadang): berarti jarang dilakukan atau hampir tidak pernah
d. TP (tidak pernah) : berarti sama sekali tidak pernah dilakukan

C. Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Pilih jawaban			
		SL	SR	KD	TP
		4	3	2	1
	Dukungan emosional				
1	keluarga memberikan pujian kepada saya ketika mampu melakukan aktivitas				

2	keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika mampu melakukan aktivitas				
3	keluarga memberikan semangat pada saya untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa				
4	Keluarga selalu mendampingi saya saat terapi				
	Dukungan penilaian				
5	keluarga mendengarkan dan menanyakan keluhan yang saya rasakan				
6	keluarga tetap memperhatikan keadaan saya selama sakit				
7	keluarga tetap mencintai saya selama sakit				
8	Keluarga mendampingi saya dalam menjalani terapi hemodialisa				
	Dukungan informasional				
9	keluarga memberikan informasi tentang penyakit saya yang diperoleh dari media cetak maupun elektronik				
10	keluarga mengajak saya ke tempat pelayanan kesehatan yang memberikan penyuluhan tentang penyakit saya				
11	keluarga mencari informasi kepada tenaga kesehatan tentang kesehatan dan perilaku yang dapat memperburuk kondisi saya				
12	keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dari dokter yang merawat saya				
	Dukungan instrumental				
13	keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya				
14	keluarga menyediakan waktu dan fasilitas				

	transportasi jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
15	keluarga berperan aktif menjaga dan merawat saya ketika sakit				
16	keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan				

D. Kuesioner Kepatuhan Terapi

No	PERNYATAAN	Pilih Jawaban	
		Ya	Tidak
1	saya tetap menjalani cuci darah/hemodialisa walaupun tidak ada keluhan		
2	saya menjalani cuci darah/hemodialisa sesuai jadwal		
3	saya makan mengikuti anjuran makan yang diprogramkan petugas kesehatan		
4	jika sibuk, saya tidak akan pergi menjalani cuci darah sesuai jadwal		
5	jika tidak ada yang menemani, saya tidak akan pergi terapi hemodialisa/cuci darah		
6	saya pergi melakukan terapi cuci darah/hemodialisa jika diingatkan / disuruh		

Lampiran 10 Master Tabel

Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa pada Pasien gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa

RSI Siti Khadijah

No Responden	Dukungan Emosional				Dukungan Penilaian				Dukungan Informasional				Dukungan Instrumental				Kurang : 16-35		Kepatuhan						Baik : 4-6	
																			Pertanyaan positif			Pertanyaan negatif			Baik : 4-6	
																									cukup : 2-3	
																									Kurang : <2	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total	Katagori	P1	p2	P3	P4	P5	P6	total	katagori
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	61	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	58	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
5	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	32	Kurang	0	0	1	0	0	0	1	Kurang
6	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
9	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	58	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
10	4	3	2	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	56	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
14	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	57	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
15	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	58	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	0	1	1	1	0	4	Baik

17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	0	1	0	0	3	Cukup
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
19	1	2	3	4	1	3	4	3	2	2	3	2	4	2	4	4	44	Cukup	1	1	1	1	0	1	5	Baik
20	1	2	1	4	2	3	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	41	Cukup	1	1	1	1	1	1	6	Baik
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
22	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	Kurang	1	1	1	1	1	1	6	Baik
23	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	57	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
25	4	4	4	4	2	3	4	4	1	1	1	2	4	3	4	3	48	Cukup	1	1	1	0	0	0	3	Cukup
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
28	1	2	2	4	3	4	4	4	1	3	3	2	3	3	3	4	46	Cukup	1	0	1	0	0	0	2	Cukup
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	62	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
30	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	59	Baik	1	1	1	1	0	1	5	Baik
31	4	4	4	2	2	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	53	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik
32	1	3	2	4	2	4	4	4	1	1	2	2	4	4	4	4	46	Cukup	1	1	1	0	0	0	3	cukup
33	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	52	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
34	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	57	Baik	1	1	1	1	0	1	5	Baik
35	3	4	4	4	3	3	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	55	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
36	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	61	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
37	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	2	4	4	4	4	50	Baik	1	0	1	0	1	0	3	cukup
38	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	3	4	4	4	4	57	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
39	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	62	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	0	0	0	3	Baik
41	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
42	2	2	4	4	2	3	4	4	1	1	1	2	4	4	4	4	46	Cukup	1	1	1	0	0	0	3	cukup
43	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	59	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik

44	4	4	4	2	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Baik	1	1	1	0	0	0	3	cukup
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
46	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	60	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
47	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	62	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
49	2	3	4	2	4	4	4	4	1	2	3	2	4	4	4	4	51	Baik	1	0	1	0	1	1	4	Baik
50	3	3	3	4	2	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	55	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik
51	3	3	4	4	2	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	54	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik

Keterangan :

4 = Selalu

3 = Sering

2 = Kadang-Kadang

1 = Tidak Pernah

Utk pertanyaan positif (1-3)

1 = Ya

0 = Tidak

Untuk pertanyaan negative (4-6)

1 = Tidak

0 = Ya

Lampiran 11 Tabel Coding

Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa pada Pasien gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa

RSI Siti Khadijah

No Responden	Nama	Jenis Kelamin	kode	Umur	kode	Pendidikan	kode	Pekerjaan	kode	Lama menjalani terapi	kode
1	M	Laki-laki	1	37 tahun	3	SMA	4	wiraswasta	3	Lama	3
2	S	Perempuan	2	48 tahun	4	P.tinggi	5	PNS/TNI	2	Lama	3
3	H	Perempuan	2	45 tahun	3	SMA	4	IRT	4	Sedang	2
4	A	Laki-laki	1	34 tahun	2	P.tinggi	5	PNS/TNI	2	Baru	1
5	S	Perempuan	2	43 tahun	3	P.tinggi	5	IRT	4	Lama	3
6	W	Perempuan	2	63 tahun	5	SD	2	IRT	4	Lama	3
7	H	Laki-laki	1	58 tahun	5	SMA	4	PNS/TNI	2	Lama	3
8	H	Laki-laki	1	59 tahun	5	SMA	4	wiraswasta	3	Lama	3
9	RA	Perempuan	2	62 tahun	5	P.tinggi	5	IRT	4	Baru	1
10	W	Perempuan	2	50 tahun	4	SMA	4	lain-lain	5	Baru	1
11	N	Perempuan	2	52 tahun	4	SMA	4	wiraswasta	3	Baru	1
12	D	Laki-laki	1	62 tahun	5	SMA	4	lain-lain	5	Sedang	2
13	S	Laki-laki	1	65 tahun	5	SMA	4	PNS/TNI	2	Baru	1
14	S	Laki-laki	1	58 tahun	5	SD	2	lain-lain	5	Baru	1
15	A	Laki-laki	1	23 tahun	2	SMA	4	tidak bekerja	1	Baru	1
16	N	Perempuan	2	43 tahun	3	SMP	3	tidak bekerja	1	Baru	1
17	G	Laki-laki	1	56 tahun	5	SMA	4	lain-lain	5	Baru	1
18	Y	Laki-laki	1	54 tahun	5	SMA	4	wiraswasta	3	Sedang	2
19	G	Laki-laki	1	50 tahun	4	P.tinggi	5	PNS/TNI	2	Baru	1

20	U	Perempuan	2	45 tahun	3	SMP	3	IRT	4	Baru	1
21	Y	Perempuan	2	45 tahun	3	P.tinggi	5	wiraswasta	3	Baru	1
22	S	Perempuan	2	45 tahun	3	SMP	3	IRT	4	Lama	3
23	M	Perempuan	2	50 tahun	4	SMA	4	IRT	4	Baru	1
24	P	Perempuan	2	52 tahun	4	SMA	4	wiraswasta	3	Baru	1
25	K	Laki-laki	1	68 tahun	6	SMP	3	tidak bekerja	1	Baru	1
26	A	Perempuan	2	35 tahun	2	SMA	4	tidak bekerja	1	Lama	3
27	W	Laki-laki	1	58 tahun	5	P.tinggi	5	wiraswasta	3	Baru	1
28	I	Laki-laki	1	60 tahun	5	SMP	3	tidak bekerja	1	Lama	3
29	E	Laki-laki	1	35 tahun	2	SMA	4	lain-lain	5	Baru	1
30	L	Laki-laki	1	72 tahun	6	SMA	4	lain-lain	5	Lama	3
31	A	Laki-laki	1	56 tahun	5	SMP	3	wiraswasta	3	Lama	3
32	W	Laki-laki	1	62 tahun	5	SD	2	lain-lain	5	Sedang	2
33	D	Laki-laki	1	48 tahun	4	SMA	4	PNS/TNI	2	Sedang	2
34	D	Laki-laki	1	48 tahun	4	SMA	4	PNS/TNI	2	Lama	3
35	W	Perempuan	2	58 tahun	5	P.tinggi	5	wiraswasta	3	Lama	3
36	F	Laki-laki	1	26 tahun	2	P.tinggi	5	wiraswasta	3	Sedang	2
37	Z	Perempuan	2	39 tahun	3	SMA	4	wiraswasta	3	Lama	3
38	S	Laki-laki	1	63 tahun	5	P.tinggi	5	PNS/TNI	2	Lama	3
39	S	Perempuan	2	49 tahun	4	SMP	3	tidak bekerja	1	Lama	3
40	SR	Perempuan	2	45 tahun	3	P.tinggi	5	PNS/TNI	2	Baru	1
41	S	Perempuan	2	48 tahun	4	SMP	3	IRT	4	Baru	1
42	A	Perempuan	2	50 tahun	4	SMA	4	IRT	4	Baru	1
43	W	Laki-laki	1	63 tahun	5	SMA	4	wiraswasta	3	Baru	1
44	S	Laki-laki	1	67 tahun	6	SMA	4	lain-lain	5	Lama	3

45	H	Perempuan	2	32 tahun	2	SMA	4	tidak bekerja	1	Lama	3
46	M	Laki-laki	1	65 tahun	6	P.tinggi	5	PNS/TNI	2	Lama	3
47	R	Laki-laki	1	30 tahun	2	SMA	4	tidak bekerja	1	Lama	3
48	H	Laki-laki	1	63 tahun	5	P.tinggi	5	wiraswasta	3	Lama	3
49	D	Perempuan	2	20 tahun	1	SMA	4	tidak bekerja	1	Baru	1
50	B	Laki-laki	1	65 tahun	6	SMA	4	tidak bekerja	1	Lama	3
51	S	Laki-laki	1	59 tahun	5	SMA	4	wiraswasta	3	Baru	1

Keterangan :

Jenis kelamin 1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Kategori umur 1 : umur 17-25 th

2 : umur 26-35 th

3 : umur 36-45 th

4 : umur 46-55 th

5 : umur 56-65 th

6 : umur >65 th

Pendidikan 1. tidak sekolah

2. SD

3. SMP

4. SMA

5. Perguruan tinggi (S.1)

Lama HD 1. >3 bln-12 bln

2. 12 bln-24 bln

3. $\geq$ 24 bln

Pekerjaan 1. Tidak bekerja

2. PNS/TNI/POLRI

3. Wiraswasta

4. IRT

5. Lain-Lain

Lampiran 12 SPSS

Frequencies

Statistics

jenis kelamin responden

N	Valid	51
	Missing	0

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	29	56,9	56,9	56,9
	perempuan	22	43,1	43,1	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Statistics

kelompok umur responden

N	Valid	51
	Missing	0

kelompok umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	1	2,0	2,0	2,0
	26-35 tahun	7	13,7	13,7	15,7
	36-45 tahun	9	17,6	17,6	33,3
	46-55 tahun	11	21,6	21,6	54,9
	56-65 tahun	18	35,3	35,3	90,2
	>65 tahun	5	9,8	9,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Statistics

pendidikan terakhir

N	Valid	51
	Missing	0

tingkat pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	5,9	5,9	5,9
	SMP	8	15,7	15,7	21,6
	SMA	27	52,9	52,9	74,5
	Perguruan tinggi	13	25,5	25,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Statistics

pekerjaan

N	Valid	51
	Missing	0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	10	19,6	19,6	19,6
	PNS/TNI/POLRI	10	19,6	19,6	39,2
	wiraswasta	14	27,5	27,5	66,7
	IRT	9	17,6	17,6	84,3
	lain-lain	8	15,7	15,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Statistics

Lama Terapi Hemodialisa

N	Valid	51
	Missing	0

Lama Terapi Hemodialisa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3 bulan - 12 bulan	21	41,2	41,2	41,2
	12 bulan - 24 bulan	7	13,7	13,7	54,9
	>24 bulan	23	45,1	45,1	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Statistics

Dukungan Keluarga

N	Valid	51
	Missing	0

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	3,9	3,9	3,9
	Cukup	6	11,8	11,8	15,7
	Baik	43	84,3	84,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Statistics

Kepatuhan Menjalani Terapi

Hemodialisa

N	Valid	51
	Missing	0

Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,0	2,0	2,0
	Cukup	7	13,7	13,7	15,7
	Baik	43	84,3	84,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan			
			kurang	cukup	baik	Total
Dukungan Keluarga	kurang	Count	1	0	1	2
		% within Dukungan Keluarga	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	cukup	Count	0	4	2	6
		% within Dukungan Keluarga	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	baik	Count	0	3	40	43
		% within Dukungan Keluarga	0,0%	7,0%	93,0%	100,0%
Total		Count	1	7	43	51
		% within Dukungan Keluarga	2,0%	13,7%	84,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	40,969 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	18,168	4	,001
Linear-by-Linear Association	17,156	1	,000
N of Valid Cases	51		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,896	,000
	Cramer's V	,634	,000
N of Valid Cases		51	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukungan Keluarga	Kepatuhan
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,559**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	51	51
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	,559**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	51	51

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

Lampiran 13 Dokumentasi



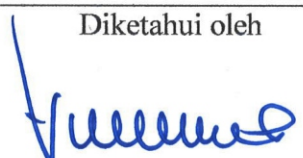


**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT)**

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

**FORM PENGAJUAN JUDUL USULAN PENELITIAN
FM (CEK KODE PRODI)**

NAMA	: Depi Susmiati									
KELAS	: Palembang 5									
PROGRAM STUDI	: SI.Keperawatan									
NIM	: 241004614201055									
HARI/ TANGGAL	: Kamis, 23 Oktober 2025									
EMAIL	: depisusmiati85@gmail.com									
JUDUL	<table><tr><td>1</td><td>: Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Selama Hospitalisasi di RSI Siti Khadijah</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>: Hubungan Kemoterapi Dengan Kelelahan Pada Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi RSI Siti Khadijah</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>: Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah</td><td>✓</td></tr></table>	1	: Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Selama Hospitalisasi di RSI Siti Khadijah		2	: Hubungan Kemoterapi Dengan Kelelahan Pada Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi RSI Siti Khadijah		3	: Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah	✓
1	: Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Selama Hospitalisasi di RSI Siti Khadijah									
2	: Hubungan Kemoterapi Dengan Kelelahan Pada Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi RSI Siti Khadijah									
3	: Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah	✓								
NAMA PEMBIMBING	: Yuhendri Putra. S.Si.M.Biomed									

Disetujui Oleh  Ns.Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D	Diketahui oleh  Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed	Pemohon  Depi Susmiati
Ketua Prodi	Pembimbing	NIM : 241004614201055
Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT)

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia

FORMULIR BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Depi Susmiati
NIM : 241004614201055
Program Studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSI. Siti Khadijah

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Selasa/ 9-12- 2026	Bab I Pendahuluan Bab II Tinjauan Pustaka	
Rabu/ 17-12- 2026	Bab III Kerangka Konsep	
Senen/ 5-1- 2026	Bab IV Metode Penelitian	

Bukittinggi, 25 Januari 2026

Ka. Prodi S1. Keperawatan



Ns. Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT)

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia

FORMULIR PENDAFTARAN SEMINAR PROPOSAL

Nama : Depi Susmiati
NIM : 241004614201055
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSI. Siti Khadijah
Pembimbing : Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed
Jadwal Kesiediaan.....
Penguji : 1. Ns. Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D.....
Jadwal Kesiediaan
2. Ns. Hidayati.M.Kep.....
Jadwal Kesepakatan
Hari/ Tanggal : Kamis
Jam : 29 Januari 2026
Ruang : Tutor 1, Lt 3

Mengetahui
Pembimbing

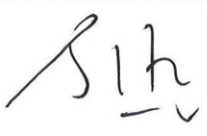

(Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed)

Bukittinggi, 29 Januari 2026

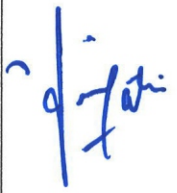
Mahasiswa

(Depi Susmiati)

Koordinator Skripsi


(Ns. Masyithah Fadhani. M.Kep)

NAMA : Depi Susmiati
NIM : 241004614201055
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
JUDUL : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah

NO	PENELAAH	JABATAN	REVISI / SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed	Ketua/ Moderator Seminar	1. Cover depan proposal 2. Kerangka konsep (variebel independent dan dependen) 3. kriteria eksklusif (pasien pertama terapi dan tidak pasien yang datang berulang) 4. skala ukur (ordinal)	
2	Ns. Dwi Apriadi. M.Kep.Ph.D	Penguji 1	1. kerangka konsep 2. skala ukur (ordinal) 3. kriteria eksklusif	
3	Ns. Hidayati. M.Kep	Penguji 2	1. LB (fenomena dan justifikasi kepatuhan/faktor2 yang mempengaruhi kepatuhan) 2. Kerangka konsep 3. Skala ukur 4. Lembar kuesioner dukungan keluarga (menggunakan hfss/hemodialisis family support scale)	

Bukittinggi, 7 Maret 2026
 Ka. Prodi


 (Ns. Dwi Apriadi, M.Kep.Ph.D)



**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT)**

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia

FORMULIR PENDAFTARAN SEMINAR SKRIPSI & KESEDIAAN MENGUJI

Nama : Depi Susmiati
NIM : 241004614201055
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSI. Siti Khadijah
Pembimbing : Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed
Jadwal Kesiediaan
Penguji : 1. Ns. Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D
Jadwal Kesiediaan
2. Ns.Hidayati.M.Kep
Jadwal Kesepakatan
Hari/ Tanggal : Sabtu, 6 Juni 2026
Jam : 08.30
Ruang : R 3.3 Lt 3

Mengetahui
Pembimbing


(Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed)

Bukittinggi, 23 Mei 2026

Mahasiswa

(Depi Susmiati)

Koordinator Skripsi


(Ns. Masyithah Fahani. M.Kep)



**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT)**

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Depi Susmiati
NIM : 241004614201055
Program Studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Yuhendri Putra.S.Si.M.Biomed
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSI. Siti Khadijah

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
6- April-2026	BAB V Hasil Penelitian	
28- April-2026	BAB VI Pembahasan	
8- Mei-2026	BAB VII Simpulan Dan Saran	
22-Mei-2026	ACC	

Bukittinggi, 22 Mei 2026

Ka. Prodi S1. Keperawatan



Ns. Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

LEMBAR REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-19

NAMA : Depi Susmiati
NIM : 241004614201055
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
JUDUL : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal kronik Di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah

NO	PENELAAH	JABATAN	REVISI / SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	Yuhendri Putra. S.Si.M.Biomed	Ketua/ Moderator Seminar	Perbaiki skripsi sesuai saran penguji 1 dan penguji 2	
2	Ns. Dwi Apriadi.M.Kep.Ph.D	Penguji 1	1. Pilih kuesioner sesuai yang dipakai 4 dukungan 2. Data demografi jadikan satu table menjadi lebih ringkas dan tulis yang dominan saja 3. Keterangan pada master tabel 4. Nilai p-value dibuat disamping kolom 5. Pembahasan cukup tuliskan sanitasnya atau referensi dengan vancouver	
3	Ns. Hidayati. M.Kep	Penguji 2	1. Tambahkan komponen pada abstrak latar belakang/fenomena dan daftar pustaka 2. Variabel yang diteliti 3. Hipotesis hasil penelitian 4. Implikasi untuk perawat hemodialisa dan untuk keluarga dukungan yang baik dan untuk penelitian selanjutnya 5. Tambahkan teori pada daftar Pustaka	



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

LEMBAR REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-19

			6. Pembahasan 7. Tambahkan dokumentasi 8. Buat keterangan koding pada master tabel	
--	--	--	---	--

Bukittinggi, 8 Juni 2026
Kaprodi

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dwi Apriadi', with a long horizontal stroke extending to the right.

(Ns. Dwi Apriadi. M.Kep.Ph.D)



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI (FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT)

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Baneh Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORM BUKTI MENGHADIRI SEMINAR PROPOSAL

NAMA : depi susmiati
NIM. : 241004614201055
PRODI : S-1 Keperawatan

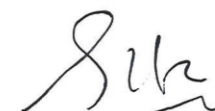
No	Hari/Tgl	Nama Penyaji	NIM	Judul Penelitian	Ttd Moderator*
1	Kamis 29-1-2026.	Bulkarnari	241004614201105	Pengaruh. pendidikan kesehatan deteksi dini stroke terhadap. tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi di puskesmas tangjung lopo bangkras taluk 2026.	
2.	Kamis. 29-1-2026.	Windi Agustini.	241004614201101	faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup. pasien DM tipe II di wilayah puskesmas blitang okr.	
3.	Kamis 29-1-2026.	suci amelia	2410046142011	Hubungan. penerapan 4 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan rerata G6 di Rs blayangkara.	

Keterangan:

*Moderator Seminar Proposal Skripsi

* Minimal harus hadir 5x pada seminar proposal

Bukittinggi,.....
Koordinator Skripsi,



(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)