

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA DI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015

Wisnatul Izzati,^{1*)} Fidya Annisha^{2*)}

Program Studi S1 Keperawatan STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi
Bukittinggi, 26136, Indonesia

ABSTRACT

Chronic renal failure is a health issue the order to 10 in Indonesia. One way to improve the function of the kidneys is to do therapy Hemodialysis. T erapi hemodialysis should be run regularly in order to maintain a stable renal function so did not experience disease conditions are getting worse. In January to March 2015, the number of patients with chronic renal failure perform hemodialysis at the Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi as many as 232 patients. Results of interviews in 7 patients undergoing hemodialysis erapi t, 3 patients say bored doing hemodialysis therapy for a long time. The purpose of this study was to determine the Factors Associated with Adherence Patients Undergoing Hemodialis a. Descriptive research method correlation with the approach cross sectional. The population of all patients who undergo hemodialysis therapy in hemodialysis hospital room Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi in 2015, an average of 88 people every month. Samples numbered 72 people, taken by accidental sampling, Data collected through an interview guided by a questionnaire guide. Analysts a the data is computerized with the statistical chi- square test and logistic regression. The survey results revealed that factors associated with adherence of patients undergoing a hemodialis are age ($p = 0.016$), motivation ($p = 0.045$ and $OR = 3.375$), and family support ($p = 0.017$ and $OR = 4.179$), whereas factors unrelated is gender ($p = 0.053$ and $OR = 3.500$) and the duration of hemodialysis ($p = 0.056$ and $OR = 3.22, 6$). The result is a multivariate analyst known factors most related to the compliance of patients undergoing hemodialysis is family support. It can be concluded that the factors most associated with the compliance of patients undergo hemodialysis is family support , Expected to nurses in the room in order to provide information and motivation in patients undergoing hemodialysis, in order that they can comply with the rules for undergoing hemodialysis

Keywords: Hemodialysis, Compliance

PENDAHULUAN

Peningkatan arus globalisasi disegala bidang dan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat, serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktifitas fisik. Perubahan tersebut tanpa disadari telah mempengaruhi terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan

semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular.

Perhatian terhadap penyakit tidak menular semakin hari semakin meningkat, karena semakin tingginya frekuensi kejadiannya pada masyarakat. Selain itu penyakit tidak menular (PTM) juga menjadi penyebab utama kematian secara global. Menurut WHO pada tahun (2008) terdapat 57 juta kematian di Dunia, dimana *Proportional Mortality Rate* (PMR)

penyakit tidak menular didunia adalah sebesar 36 juta (63%).

Jenis-jenis penyakit tidak menular di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan prevalensi kejadiannya yaitu: asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) (3,7%), kanker (1,4%), DM (1,5%), hipertiroid (0,4%), hipertensi (9,5%), jantung koroner (1,5%), gagal jantung (0,13%), stroke (12,1%), gagal ginjal kronis (1,0%), batu ginjal (0,6%), dan penyakit sendi atau rematik (24,7%). Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan urutan ke 10 (Kemenkes, 2013).

Gagal Ginjal Kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Arif Muttaqin, 2011). Menurut Nursalam (2009), gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal).

Salah satu cara untuk memperbaiki fungsi ginjal tersebut adalah dengan melakukan terapi Hemodialisa. Hemodialisa merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah yang berada dalam tubuh, serta

menggantikan fungsi ginjal dalam tubuh yang tidak dapat berfungsi dengan baik (Brunner & Suddarth, 2002).

Nursalam (2009) mengatakan hemodialisa merupakan suatu proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pada pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Terapi hemodialisa dilakukan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Tujuan hemodialisa untuk memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi klien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialisis (Muttaqin, 2011).

Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah (Hudak & Gallo, 2006). Hemodialisa biasanya dilakukan 2 kali seminggu, dengan lama 4 sampai 5 jam setiap kali hemodialisanya (Muttaqin, 2011). Pasien harus menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya atau sampai mendapatkan ginjal baru melalui operasi pencangkokan, apabila terapi hemodialisa ini tidak dilakukan atau terhenti tanpa anjuran dari dokter akan mengakibatkan keadaan lebih fatal bahkan kematian (Smeltzer & Bare, 2002).

Hemodialisa dapat menyebabkan pasien menggigil, demam, kram otot dan

merasakan gatal-gatal (Smeltzer, Suzanne, Bare & Brenda, 2001). Ketika seseorang memulai terapi ginjal pengganti (hemodialysis) maka ketika saat itulah pasien tersebut harus merubah seluruh aspek kehidupannya. Hal tersebut menjadi beban yang sangat berat bagi pasien yang menjalani hemodialisa. Termasuk pada masalah psikososial dan ekonomi yang tentunya akan berdampak antara lain dampak fisik menjadikan klien lelah dan lemah sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menyebabkan keterbatasan dalam bekerja, dan keterbatasan melakukan kegiatan seperti sebelum melakukan cuci darah (hemodialisa) (Canisti, 2008). Akhirnya menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalankan terapi hemodialisa. Kim (2010) dan Tailor (1991) menyebutkan kepatuhan sebagai masalah medis yang berat (Nursuryawati, 2002).

Banyak faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalani hemodialisa seperti semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak permasalahan yang dialaminya terutama terkait kondisi kesehatannya, hal ini disebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif.

Faktor lain adalah jenis kelamin. Menurut Jhonson, perempuan cenderung mampu untuk menjadi pendengar yang baik dan dapat langsung menangkap fokus

permasalahan dalam diskusi dan tidak fokus pada diri sendiri, mereka cenderung lebih banyak menjawab dan peka terhadap orang lain dibandingkan dengan laki-laki sehingga memungkinkan perbedaan ketidakpatuhan antara laki-laki dan perempuan (Syamsiah, 2011)

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu (Notoatmojo, 2010). Motivasi mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga juga mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik karena keluarga sangat berperan dalam mempengaruhi persepsi individu dan sebagai titik tolak tingkah laku dalam memberikan definisi-definisi dasar sehat dan sakit (Syamsiah, 2011).

Menurut Eric D. Goodman dan Mary B. Ballou (2004), frekuensi pasien hemodialisa 55% mengalami kepatuhan kurang dalam menjalani hemodialisa dan ada 45% kepatuhan tinggi (Nephrology Nursing Jurnal, 2004). Penelitian Syamsiah (2011), didapatkan adanya hubungan usia dan lamanya hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta tahun 2011.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chris Manguma mengatakan, dari 196 responden diperoleh sebanyak 79 (65,8%)

responden laki-laki yang patuh. Sedangkan responden perempuan sebanyak 63 (82,9%) yang patuh, serta adanya terdapat hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Chris Manguma, 2014).

Motivasi mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Samsyiah (2011) terhadap 99 responden, dengan motivasi tinggi ditemukan hampir merata dengan responden yang memiliki motivasi rendah. Responden yang memiliki motivasi tinggi ada 49 responden (45,0%), sedangkan responden yang memiliki motivasi rendah ada 60 responden (55,%) (Syamsiah, 2011)

Kasus gagal ginjal kronik di dunia meningkat saat ini lebih dari 50%. Tanpa pengendalian yang cepat dan tepat pada tahun 2015 penyakit ginjal diperkirakan bisa menyebabkan kematian hingga 36 juta penduduk di Amerika Serikat. Setiap tahun ada 20 juta orang dewasa menderita penyakit gagal ginjal kronis, dimana 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan gagal ginjal kronik pada akhir tahun 2010, dan 2.029.000 orang (77%) diantaranya yang menjalani pengobatan dengan terapi hemodialisa (Siallagan, dkk, 2011).

Indonesia termasuk negara yang mempunyai tingkat penderita gagal ginjal

cukup tinggi. Dari survey komunitas yang telah dilakukan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) didapatkan bahwa 12.5% dari populasi sudah mengalami penurunan fungsi ginjal. Penduduk Indonesia pada saat ini kurang lebih 240 juta penduduk, dimana 30 juta penduduk tersebut mengalami penurunan fungsi ginjal. Dari hasil survey diberbagai pusat dialysis didapatkan kejadian baru PGTK yang memakai dialysis sebesar 30,7% perjuta penduduk. Berarti itu pertanda bahwa pada setiap tahun terdapat 7.400 pasien baru PGTA (PERNEFRI 2012).

Indonesian Renal Registry (2014), melaporkan bahwa pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2009 berjumlah 5.450 pasien, pada tahun 2010 berjumlah 8.034 pasien, pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien, pada tahun 2012 berjumlah 19.612 pasien. Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2012 menerangkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 78%, diantaranya 16% untuk transpalantasi ginjal, 3% untuk continous Renal Replacement Therapy (CRRT), dan 3% untuk Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). Riset Kesehatan (2013) di Provinsi Sumatera Barat prevalensi kejadian gagal ginjal kronik meningkat 0,2% dari tahun sebelumnya.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 13 Maret tahun 2015

di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pasien yang menjalani hemodialisa selalu bertambah tiap tahunnya. Berdasarkan hasil data yang didapatkan oleh peneliti tanggal 13 Maret 2015, pada tahun 2013 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang rawat jalan sebanyak 437 orang pasien dan pasien yang rawat inap sebanyak 288 orang pasien, sedangkan pasien yang melakukan hemodialisa 157 orang pasien dan yang tidak melakukan hemodialisa 280 orang pasien. Pada tahun 2014 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang rawat jalan 402 orang pasien dan yang rawat inap sebanyak 277 orang pasien serta yang melakukan hemodialisa 134 orang pasien dan yang tidak melakukan hemodialisa 268 orang pasien. Jumlah keseluruhan yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 sejumlah 1056 dengan rata-rata ada 88 orang pasien setiap bulannya. Pada Bulan Januari hingga Maret tahun 2015 dengan jumlah 232 orang pasien. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan satu-satunya rumah sakit di Bukittinggi yang memiliki ruang hemodialisa, oleh karena itu peneliti mengambil RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai tempat penelitian.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 7 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi di dapatkan data sebagai berikut, 3 orang pasien mengatakan bosan melakukan hemodialisa karena waktu terapi

yang lama dan setelah melakukan terapi hemodialisa badan terasa sakit dan menggigil serta jika mereka telat melakukan terapi hemodialisa maka pinggang terasa sakit, 2 orang pasien mengatakan sering telat melakukan hemodialisa karena tidak adanya keluarga yang mendampingi lantaran kesibukan mereka, dan 2 orang mengatakan tidak bersemangat karena pasien berfikirannya sudah tidak lama lagi tetapi tetap menjalani hemodialisa.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 yang berjumlah 72 orang pasien. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi, menggunakan desain studi korelasional dengan analisa data univariat dan bivariat. Peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* dimana sampel yang diteliti adalah responden yang kebetulan ada atau tersedia di tempat sesuai dengan konteks penelitian. Pendekatan dalam penelitian ini yaitu cross sectional

yaitu dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Penelitian dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Analisa Univariat

1. Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Umur Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

No	Umur	Frekuensi	%
1	Dewasa awal	28	38,9
2	Dewasa tengah	24	33,3
3.	Dewasa lanjut	20	27,8
Jumlah		72	100

Tabel 5.1 menunjukkan dari 72 responden kurang dari separoh pasien yang berusia dewasa awal yaitu sebanyak 38,9 %.

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	33	45,8
2	Perempuan	39	54,2
Jumlah		72	100

Tabel 5.2 menunjukkan dari 72 responden lebih dari separoh pasien berjenis kelamin perempuan dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 54,2 %.

3. Lamanya Hemodialisa

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Lamanya Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

No	Lamanya Hemodialisa	Frekuensi	%
1	Baru (< 1 tahun)	40	55,6
2	Lama (> 1 tahun)	32	44,4
Jumlah		72	100

Tabel 5.3 menunjukkan dari 72 responden kurang dari separoh pasien masuk ke kategori lama dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 44,4 %.

4. Motivasi

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Motivasi	Frekuensi	%
1	Tinggi	44	61,1
2	Rendah	28	38,9
Jumlah		72	100

Tabel 5.4 menunjukkan dari 72 responden kurang dari separoh pasien mempunyai motivasi yang rendah dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 38,9 %.

5. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Baik	43	59,7
2	Kurang baik	29	40,3
Jumlah		72	100

Tabel 5.5 menunjukkan dari 72 responden kurang dari separoh pasien mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 40,3 %.

6. Kepatuhan

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Kepatuhan	Frekuensi	%
1	Patuh	52	72,2
2	Tidak patuh	20	27,8
Jumlah		72	100

Tabel 5.6 menunjukkan dari 72 responden kurang dari separoh pasien yang tidak patuh dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 27,8%.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-Square test*, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel. Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa chi-square dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p < 0,05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna. Hasil analisis bivariat pada penelitian, dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

1. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Tabel 5. 7

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Umur	Kepatuhan		Jumlah		pvalue	
Patuh			Tidak Patuh			
f	%	f	%	f	%	
Dewasa awal	15	53,6	13	46,4	28	100
Dewasa tengah	21	87,5	3	12,5	24	100
Dewasa lanjut	16	80,0	4	20,0	20	100
Total	52	72,2	20	27,8	72	100

Tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa persentase responden yang patuh lebih tinggi pada usia dewasa tengah dibandingkan dengan usia dewasa awal (87,5 % : 53,6 %). Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$) artinya H_a diterima yaitu adanya hubungan umur dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan

Tabel 5.8

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Jenis Kelamin	Kepatuhan				Jumlah		P _{value}	OR (CI 95 %)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	28	84,8	5	15,2	33	100	0,053	3,500 (1,109-11,050)
Perempuan	24	61,5	15	38,5	39	100		
Total	52	72,2	20	27,8	72	100		

Tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa tidak patuh dalam menjalani hemodialisa lebih tinggi pada responden jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan responden jenis kelamin laki-laki (38,5%:15,2%) Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,053$ ($p > 0,05$) artinya H_a ditolak yaitu tidak adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien yang

menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Namun demikian, nilai *Odds Ratio* diperoleh 3,500 dapat diartikan bahwa responden jenis kelamin perempuan berpeluang 3,5 kali untuk patuh dalam menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden jenis kelamin laki-laki.

3. Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kepatuhan

Tabel 5.9

Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Lamanya a HD	Kepatuhan						OR pvalue (CI 95 %)
					Jumlah		
	Tidak Patuh						
	Patuh		Patuh				
f	%	f	%	f	%		
Baru	33	82,5	7	17,5	40	100	3,226 0,056 (1,097-9,483)
Lama	19	59,4	13	40,6	32	100	
Total	52	72,2	20	27,8	72	100	

Tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa responden yang lama menjalani hemodialisa tidak patuh dalam menjalani hemodialisa lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisa (40,6% : 17,5%). Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,056$ ($p > 0,05$) artinya H_0 ditolak yaitu tidak adanya hubungan bermakna antara lamanya hemodialisa

dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Namun demikian, nilai *Odds Ratio* diperoleh 3,226 dapat diartikan bahwa responden yang baru menjalani hemodialisa berpeluang 3,226 kali untuk patuh dalam menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden lama.

4. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Tabel 5.10

Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Motivasi	Kepatuhan						OR
	Patuh			Tidak Patuh			
			Jumlah			p _{value}	
	N	%		N	%		
Tinggi	36	81,8	44	18,2	44	10	3,375 (1,156-9,850)
Rendah	16	57,1	28	42,9	28	10	
Total	52	72,2	72	27,8	72	10	

Tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa persentase responden yang tidak patuh lebih tinggi pada responden yang memiliki motivasi rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi tinggi (42,9% : 18,2%). Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$) artinya H_a diterima yaitu adanya hubungan motivasi dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Namun demikian, nilai *Odds Ratio* diperoleh 3,375 dapat diartikan bahwa responden yang memiliki motivasi tinggi berpeluang 3,375 kali untuk patuh dalam menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi rendah.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan

Tabel 5.11

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Kepatuhan						p _{value}	OR (CI 95 %)
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	3	8	7	16,	4	1	0,017	4,179 (1,403- 12,445)
	6	3,		3	3	0		
		7				0		
Kurang baik	1	5	1	4,	2	1	0,017	4,179 (1,403- 12,445)
	6	5,		3	9	0		
		2				0		
Total	5	7	2	27,	7	1		
	2	2,		0	2	0		
		2				0		

Tabel 5.11 di atas dapat diketahui bahwa perbandingan persentase responden yang tidak patuh lebih tinggi pada responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga baik (44,8% : 16,3%). Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) artinya H_a diterima yaitu adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien yang menjalani

hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Namun demikian, nilai *Odds Ratio* diperoleh 4,179 dapat diartikan bahwa responden yang memperoleh dukungan baik dari keluarga berpeluang 4,179 kali untuk patuh dalam menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden yang memperoleh dukungan kurang baik dari keluarga.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mencari faktor yang paling berhubungan diantara 5 variabel yang berhubungan dengan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa, dengan menggunakan regresi logistik.

a. Seleksi Bivariat

Tabel 5.12

Seleksi Bivariat Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Variabel	P _{value}	OR
Umur	0,024	0,458
Jenis kelamin	0,025	3,500
Lamanya Hemodialisa	0,029	3,226
Motivasi	0,024	3,375
Dukungan Keluarga	0,008	4,179

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa variabel yang bisa dimasukkan dalam pemodelan multivariat adalah variabel umur, jenis kelamin, motivasi dan dukungan keluarga, dimana ketiga variabel tersebut memiliki nilai $p < 0,25$.

b. Pemodelan Multivariat

Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan metode enter, dengan berbagai macam variasi dalam memasukan variabel bebas secara bersama-sama, diperoleh hasil model terbaik sebagaimana disajikan pada tabel berikut

Tabel 5.13

Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Variabel	B	P _{value}	OR	95 % CI	
				Lower	Upper
Umur	0,865	0,029	0,421	0,194	0,915
Dukungan keluarga	1,530	0,009	4,616	1,459	14,611

Hasil pemodelan multivariat dengan mengeluarkan faktor jenis kelamin, diketahui bahwa secara bersamaan variabel umur dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan menjalani hemodialisa ($p < 0,05$), yaitu variabel umur ($p = 0,029$) dan variabel dukungan keluarga (p

=0,009).Faktor yang palingberhubungan dengankepatuhan menjalani hemodialisa adalah faktor dukungan keluarga, dengan p value = 0,009 dan OR 4,616. Hal ini berarti bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga baik berpeluang 4,616 kali untuk patuh menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden yang memperoleh dukungan kurang baik, setelah dikontrol oleh variabel umur.

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Umur Pasien yang

Menjalani Hemodialisa

Tabel 5.1 menunjukkan dari 72 responden kurang dari separoh pasien yang berusia dewasa awal yaitu sebanyak 38,9 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sunardi (2001) tentang hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien, didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar berusia > 40 tahun (60 %).

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda dan makhluk, baik hidup atau mati. Misalnya umur dikatakan lima belas tahun di ukur sejak dia lahir hingga waktu umur sekarang di hitung (Wikipedia, 2009). Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) dan umur

meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu (Yuliaw, 2009).

Sesuai dengan pendapat santoso (2010), bahwa usia > 40 tahun lebih banyak pada pasien yang menjalani hemodialisa, hal ini dikarenakan karena fungsi - fungsi organ didalam tubuh mulai menurun sehingga terdapat angka kesakitan. Selain itu dapat dilihat dari gaya hidup seseorang tersebut yaitu pada masa mudanya sering merokok, minum minuman yang mengandung zat aspartame, jarang minum air putih saat melakukan pekerjaan yang menyibukkandiri orang tersebut maka akan menimbulkan resiko penyakit.

Berdasarkan teori Fowler (2003), proses penuaan itu ditandai dengan penurunan energi seluler yang menurunkan kemampuan seluler untuk memperbaiki diri dimana terjadinya dua fenomena yaitu penurunan fisiologi (kehilangan fungsi tubuh serta sistem organnya) dan peningkatan penyakit. Sedangkan menurut teorinya yang lain prevalensi kronis akan meningkat secara dramatik akibat peningkatan usia.

Menurut analisa peneliti, banyak pasien yang berumur dewasa awal disebabkan pada umur ini mulai terjadi penurunan fungsi tubuh, terutama yang berhubungan dengan fungsi fisik baik tingkat seluler ataupun dengan sistem organ akibat dari penuaan (Kothan, 2008 dalam Lusua, 2013). Bukan hanya itu saat dilakukan wawancara pasien

yang berusia awal mengatakan hal ini merupakan dampak dari pola hidup yang tidak sehat pada umur sebelumnya, seperti tidak mengonsumsi gizi seimbang, kurang beraktifitas, gaya hidup yang tidak sehat, dan lainnya yang dapat berdampak pada terjadinya gagal ginjal. Pada umur ini penderita merasa terpacu untuk sembuh mengingat mereka masih mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, dan memiliki tanggung jawab sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berumur muda atau lansia.

2. Jenis Kelamin Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Tabel 5.2 menunjukkan dari 72 responden lebih dari separoh pasien berjenis kelamin perempuan dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 54,2%.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) dengan hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,382 (*p value* >0,05), yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Menurut analisa peneliti, Pada saat dilapangan yang banyak dijumpai adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan, pada saat wawancara perempuan lebih banyak yang merasa malas untuk menjalani program terapi hemodialisa dibandingkan

laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan pada umumnya terlalu sibuk mengurus rumah tangga serta kurangnya semangat sehingga penyakit yang dideritanya berlanjut menjadi gagal ginjal yang memerlukan terapi hemodialisa.

3. Lamanya Hemodialisa pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Dari tabel 5.3 dari 72 responden menunjukkan kurang dari separoh pasien masuk ke kategori lama dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 44,4%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Sapri (2004) di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa menunjukkan 67,3% pasien yang patuh dan 32,7% pasien yang tidak patuh. Hal tersebut antara lain karena dipengaruhi oleh faktor lamanya (> 1 tahun).

Menurut analisa peneliti, pasien yang lamanya hemodialisa (> 1 tahun) disebabkan karena kecilnya kemungkinan klien gagal ginjal untuk sembuh serta pengobatan jangka panjang yang memaksa untuk merubah kebiasaan-kebiasaan tertentu dalam sehari-hari yang memberikan kesan atau sikap negatif bagi penderita dan ditambah lagi dengan komplikasi akut yang terjadi selama proses hemodialisa berlangsung seperti kram otot, menggigil, sakit kepala,

gatal-gatal yang membuat responden bosan dan jenuh untuk menjalaninya. Ada yang melakukan 1 kali seminggu, 2 kali seminggu. Pada umumnya setiap kali dilakukan hemodialisa diperlukan waktu 4 - 5 jam.

Sementara bagi pasien yang baru menjalani hemodialisa (<1tahun) disebabkan karena mereka baru terdiagnosa gagal ginjal terminal, dan sebelumnya telah melakukan berbagai upaya untuk mengobati masalah pada ginjal tersebut, sebelumnya mereka hanya mengalami keluhan-keluhan ringan dan diberikan obat sesuai dengan keluhanannya, sampai akhirnya baru terdeteksi dan dianjurkan untuk melakukan terapi hemodialisa.

4. Motivasi Pasien yang Menjalani

Hemodialisa

Dari tabel 5.4 dari 72 responden menunjukkan kurang dari separoh pasien mempunyai motivasi yang rendah dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 38,9 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wicaksana (2008) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan klien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis (cuci darah) di unit hemodialisa Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Jakarta, didapatkan hasil yang menjalani hemodialisa sebagian besar mendapatkan motivasi yang

baik yaitu (79,1%) dan yang mendapatkan motivasi buruk (20,9%).

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin yaitu *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri seseorang untuk bertindak dan berperilaku. Motivasi yang dikatakan tinggi apabila dorongan untuk bertindak sangat besar, dorongan dapat berupa keuntungan yang didapatkan, penghargaan dari orang-orang sekitar, pengetahuan akan manfaat dan keuntungan dari suatu perilaku. Pada motivasi tinggi ini, individu akan mengabaikan tindakan lain yang tidak berdasarkan motivasi. Motivasi individu dikatakan rendah apabila individu tersebut memandang suatu perilaku atau tindakan tidak akan menguntungkan bagi dirinya, atau keluarganya. Motivasi rendah selalu dikalahkan oleh motivasi yang lebih besar (Notoatmodjo, 2010).

Motivasi terbagi menjadi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri seseorang, biasanya timbul dari perilaku yang bisa memenuhi kebutuhan sehingga individu menjadi puas. Dimana faktor yang tergolong kedalam motivasi intrinsik ini adalah pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam berkarir dan pengakuan orang lain. Sedangkan motivasi ekstrinsik berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan itu

sendiri, perilaku yang ditimbulkan dari motivasi ekstrinsik penuh dengan berbagai kekhawatiran, kesangsian apabila tidak tercapai kebutuhan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian masalah yang memiliki motivasi rendah karena disebabkan oleh terdapat 16 responden (21%) pasien yang sangat setuju menghentikan hemodialisa saat merasakan gejala mual/muntah, menggigil dan gejala lainnya. 12 (15%) pasien yang sangat tidak setuju dengan manfaat yang dirasakan dengan semua program cuci darah/ hemodialisa yang pasien lakukan, 15 (21%) pasien yang sangat setuju merasa bosan dengan kondisinya saat ini 21 (27,8%) responden sangat setuju menghentikan hemodialisa disaat merasakan kondisinya lebih baik setelah hemodialisa, 21 (28%) pasien yang setuju jika tidak ada yang menemani pergi hemodialisa, pasien juga tidak pergi hemodialisa, 13 (17%) keluarga pasien yang memberikan dukungan moril maupun materil, 24 (31%) pasien sangat setuju bahwa keluarga tidak memberikan informasi terkait hal-hal yang harus dihindari dengan kondisinya saat ini.

Menurut analisa peneliti, bagi pasien yang memiliki motivasi rendah disebabkan adanya rasa bosan dalam menjalani hemodialisa, dimana motivasi ini timbul pada pasien yang telah lama menjalani hemodialisa. Motivasi rendah juga timbul

karena adanya efek samping yang dirasakan setelah menjalani hemodialisa, perasaan malas berkali-kali disuntik, bosan dengan kondisinya saat ini, sehingga responden kurang bersemangat untuk terapi tersebut dan lebih memilih pengobatan alternatif. sesuai dengan teori Herzberg dalam O'callaghan (2009), apabila pasien merasakan bosan melakukan hemodialisa maka tingkat motivasi pasienpun menjadi rendah dan akan berakibat kepada kesehatan pasien itu sendiri sehingga terjadi penumpukan zat-zat sisa dalam tubuh yang berbahaya pada pasien dengan gagal ginjal kronik tersebut.

5. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5 dari 72 responden menunjukkan kurang dari separoh pasien mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 40,3 %.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitepu (2012) di RSUD Djasamen Saragih di Pematang Siantar didapatkan bahwa dari 34 responden didapatkan 20 (28,6 %) orang responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan 14 (18,7%) orang responden memiliki dukungan keluarga kurang baik (Sitepu, 2012).

Penelitian ini didukung oleh teori Friedman (2010) yang mana dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-

dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diadakan untuk keluarga, dimana dukungan tersebut bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri, dukungan dari saudara kandung, dukungan dari anak dan dukungan dari keluarga eksternal, seperti dukungan dari sahabat, tetangga, sekolah, keluarga besar, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Friedman (2010) juga menjelaskan bahwa keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan yang konkrit dan praktis dalam keteraturan untuk menjalani sebuah terapi.

Menurut analisa peneliti, seperti yang ditemui dilapangan dukungan keluarga sangat dibutuhkan sekali selama menjalani program dialisa, terutama dukungan materil dan dukungan emosi. Bentuk dukungan keluarga tersebut seperti keluarga mengantarkan pasien setiap kali cuci darah, berperan aktif dalam setiap tindakan untuk penyembuhan pasien, mendampingi dalam perawatan atau pengobatan, dan meminta saran petugas untuk pengobatan yang terbaik karena dukungan keluarga terhadap pasien yang sedang menjalani program terapi hemodialisa akan menimbulkan pengaruh yang positif untuk kesejahteraan fisik

maupun psikis. Adanya keinginan keluarga untuk kesembuhan pasien, menyebabkan mereka mau melakukan upaya apapun agar pasien tetap menjalani hari-hari dengan baik, termasuk didalamnya berupa dukungan untuk menjalani program hemodialisa.

6. Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Tabel 5.6 dari 72 responden menunjukkan kurang dari separoh pasien yang tidak patuh dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 27,8 %.

Dari hasil penelitian ini secara umum masalah adanya pasien yang tidak patuh terlihat pada jawaban pasien di kuesioner yaitu 23 (29%) pasien menjalani hemodialisa selama 1 kali dalam seminggu, 18 (25%) pasien tidak menjalani hemodialisa sepenuhnya yaitu selama 4 jam pada bulan lalu, 7 (8%) pasien yang pernah tidak melakukan hemodialisa 2 kali atau lebih tepat waktu sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, dan terdapat 17 (21%) pasien yang tidak mendapatkan kesulitan jika meninggalkan terapi hemodialisa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadia (2014) tentang hubungan motivasi dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa rumah sakit dr. achmad mochtar bukittinggi tahun 2014 yang mendapatkan yang patuh (65,7%) dan masih ada yang tidak patuh yaitu

(34,3%) responden di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014, dalam penelitiannya, dijelaskan bahwa masih terdapat responden yang tidak patuh menjalani hemodialisa yang disebabkan oleh faktor ekonomi dan motivasi baik dari diri responden itu sendiri maupun dari keluarganya..

Kepatuhan (*adherence*) menurut WHO secara umum mendefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003 dalam Iriani, 2011). Sedangkan menurut Kaplan & Sadock, (2010) mengatakan bahwa kepatuhan (Compliance), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berarti menjalani hemodialisa sesuai dengan aturan (Spiritia, 2002). Menurut teori yang dikemukakan oleh Sackett (1976) kepatuhan pasien sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan serta kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien dalam menjalani terapi ini merupakan bagian yang sangat penting untuk menentukan derajat kepatuhan (Niven, 2002).

Menurut analisa peneliti, pasien yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa karena mereka tidak selalumengikuti prosedur terapi yang telah ditentukan oleh tenaga profesional kesehatan, mereka menjalani hemodialisa selama 1 kali dalam seminggu. pasien yang pernah tidak melakukan hemodialisa 2 kali atau lebih tepat waktu sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan serta pasien tidak menjalani hemodialisa sepenuhnya yaitu selama 4 jam pada bulan lalu. Timbulnya ketidak patuhan tersebut dipengaruhi oleh tidak ada keluarga yang akan mengantarkan menyebabkan mereka tidak patuh menjalani hemodialisa. Ketidakpatuhan ini dapat memberikan akibat pada program terapi yang sedang dijalankan, diantaranya yaitu bertambah parahnya penyakit.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa dari 28 responden dengan umur dewasa awal, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 53,6 % dan 46,4% tidak patuh. Dari 24 responden dengan umur dewasa tengah, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 87,5 % dan 12,5 % tidak patuh. Dan dari 20 responden dengan umur dewasa lanjut, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 80,0 % dan 20,0 % tidak patuh. Hasil uji statistik chi- square didapatkan

nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$) artinya Ha diterima yaitu adanya hubungan umur dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manguma (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di BLU RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado dimana uji statistik yang diperoleh adalah $p\text{ value } 0,017$ ($p\text{ value } < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani hemodialisa.

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa semakin meningkat umur seseorang, maka akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, psikologis, maupun spiritual, serta akan semakin meningkat pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk keputusannya untuk mengikuti program-program terapi yang berdampak pada kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut analisa peneliti, umur muda beresiko untuk tidak patuh dibandingkan umur yang lebih tua. Hal ini dapat terjadi karena pada usia yang lebih tua umumnya

seseorang yang aktif dengan memiliki fungsi peran yang banyak, mulai dari perannya sebagai dindividu itu sendiri, keluarga, di tempat kerja, maupun dalam kelompok-kelompok social mereka sehingga mereka termotivasi untuk menjalani hemodialisa. Oleh sebab itu, penting bagi perawat dalam memahami berbagai karakteristik usia dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien hemodialisa, mengingat mayoritas pasien hemodialisa adalah usia muda, dan juga mengingat prosentase terbanyak pasien yang tidak patuh adalah usia muda.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Pada tabel 5.8 diketahui bahwa dari 33 responden laki-laki, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 84,8 % dan 15,2 % tidak patuh. Sedangkan dari 39 responden perempuan, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 61,5 % dan 38,5 % tidak patuh. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,053$ ($p > 0,05$) artinya Ha ditolak yaitu tidak adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Namun demikian, nilai responden jenis kelamin perempuan berpeluang 3,5 kali untuk patuh dalam menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) dengan hasil uji statistik diperoleh p value 0,382 (p value > 0,05), yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Menurut Jhonson, perempuan cenderung mampu untuk menjadi pendengar yang baik dan dapat langsung menangkap fokus permasalahan dalam diskusi dan tidak fokus pada diri sendiri, mereka cenderung lebih banyak menjawab dan peka terhadap orang lain dibandingkan dengan laki-laki sehingga memungkinkan perbedaan ketidakpatuhan antara laki-laki dan perempuan (Syamsiah, 2011).

Menurut analisa peneliti, karena dilihat dari ruang hemodialisa itu sendiri cukup banyak pasien perempuan yang juga patuh dalam menjalani hemodialisa. Hal tersebut dikarenakan perempuan umumnya dipengaruhi banyak faktor dalam mempertahankan suatu perilaku disamping biasanya perempuan lebih labil dibandingkan laki-laki lebih stabil dalam mempertahankan keyakinan maupun perilakunya (Kamererr, 2007). Disarankan pada petugas kesehatan agar dapat memberikan motivasi pada pasien hemodialisa perempuan yang tidak patuh menjalani hemodialisa.

3. Hubungan Lamanya Hemodialisa

dengan Kepatuhan

pada tabel 5.9 diketahui bahwa dari 40 responden yang baru menjalani hemodialisa, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak

82,5 % dan 17,5 % tidak patuh. Sedangkan dari 32 responden yang sudah lama menjalani hemodialisa, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 59,4 % dan 40,6 % tidak patuh. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,056$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan bermakna antara lamanya hemodialisa dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Namun demikian, nilai *Odds Ratio* diperoleh 3,226 dapat diartikan bahwa responden yang baru menjalani hemodialisa berpeluang 3,226 kali untuk patuh dalam menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden lama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jones (2002) yang berjudul tentang efek edukasi terhadap kepatuhan suplemen oral iron pada pasien hemodialisis yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara lamanya hemodialisa dengan kepatuhan (mean 35,79 bulan, SD = 30,24).

Menurut (Kamererr, 2007 dalam Syamsiah, 2011), menjelaskan risetnya bahwa pada pasien hemodialisa 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 terjadi penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi.

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 lebih jauh emosional, psikologis dan social pasien.

Menurut analisa peneliti, bagi pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa karena mereka sudah mampu beradaptasi dengan kondisi dan efek samping dari hemodialisa tersebut, sehingga tetap termotivasi untuk selalu patuh menjalani hemodialisa agar dapat menjalani hidup yang lebih berkualitas. Namun demikian, bagi pasien yang baru menjalani hemodialisa lebih berpeluang untuk patuh dibandingkan responden yang lama. Hal ini disebabkan pasien yang baru tersebut belum sepenuhnya yakin untuk menjalani hemodialisa tetapi mereka berharap dengan terapi hemodialisa dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Disarankan pada perawat agar memberikan informasi dan motivasi tentang pentingnya melakukan hemodialisa, sehingga tingkat

kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dapat lebih ditingkatkan.

4. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa dari 44 responden dengan motivasi tinggi, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 81,8 % dan 18,2% tidak patuh. Sedangkan dari 28 responden dengan motivasi rendah, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 57,1% dan 42,9 % tidak patuh. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$) artinya H_0 diterima yaitu adanya hubungan motivasi dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Namun demikian, nilai *Odds Ratio* diperoleh 3,375 dapat diartikan bahwa responden yang memiliki motivasi tinggi berpeluang 3,375 kali untuk patuh dalam menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi rendah.

Hasil penelitian ini secara umum (31%) pasien selalu ingat dengan jadwal hemodialisa, (35%) pasien tidak merasa bosan dengan kondisinya untuk menjalani hemodialisa, (26%) pasien sangat setuju merasakan manfaat yang banyak dengan semua program cuci darah atau hemodialisa yang dilakukan, serta sebagian kecil pasien

yang sangat setuju keluarga yang memberikan dukungan moril maupun materil (16,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadia (2014) yang berjudul tentang hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014($p\text{-value}=0,015$).

Motivasi adalah merupakan sejumlah proses- proses psikologikal, yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela (volunter) yang diarahkan ke tujuan tertentu, baik yang bersifat internal, atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi. Penelitian membuktikan bahwa motivasi yang kuat memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan (Kamerrer, 2007 dalam Syamsiah, 2010).

Menurut analisa peneliti, adanya motivasi yang datang dari dalam maupun luar diri pasien, maka mereka akan bersemangat untuk selalu patuh menjalani hemodialisa. Dari penelitian yang dilakukan,

ternyata motivasi mempengaruhi kepatuhan yaitu motivasi pasien itu sendiri (motivasi instrinsik) dan ditambah dengan motivasi yang berasal dari keluarga maupun dari teman pasien tersebut (motivasi ekstrinsik). Kepatuhan itu terjalin dan ditunjukkan oleh pasien dengan mengikuti hemodialisa tepat waktu sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan sesuai dengan lamanya melakukan hemodialisa dalam seminggu. pasien tidak merasa bosan dengan kondisinya untuk menjalani terapi hemodialisa, pasien pun banyak merasakan manfaat dengan semua program cuci darah atau hemodialisa yang dilakukan. Pada saat penelitian sebagian besar pasien patuh menjalani hemodialisa dikarenakan oleh dukungan dari keluarga dan pasien merasa bosan dengan tindakan yang harus dilakukan seumur hidup bahkan telah dilakukan pasien bertahun-tahun lamanya. Apabila pasien tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa maka akan mengakibatkan penumpukan zat-zat sisa di tubuh pasien dan akan terjadi peningkatan kadar ureum dan apabila tidak ditangani dengan tindakan patuh menjalani terapi hemodialisa tersebut, maka akan mengakibatkan kematian yang sesuai dengan teori Smelzert dan akan mengakibatkan bertambah parahnya penyakit atau cepat kambuhnya penyakit sesuai dengan teori Niven (2002). Oleh sebab itu diharapkan kepada perawat di ruangan hemodialisa agar sering memotivasi

pasien yang menjalani hemodialisa untuk patuh menjalani hemodialisa, dengan menjelaskan manfaat dan resiko yang dapat diambil dari terapi hemodialisa tersebut.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat diketahui bahwa dari 43 responden yang memperoleh dukungan baik dari keluarga, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 83,7% dan 16,3 % tidak patuh. Sedangkan dari 29 responden yang memperoleh dukungan kurang baik dari keluarga, patuh dalam menjalani hemodialisa sebanyak 55,2% dan 44,8 % tidak patuh.

Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Namun demikian, nilai *Odds Ratio* diperoleh 4,179 dapat diartikan bahwa responden yang memperoleh dukungan baik dari keluarga berpeluang 4,179 kali untuk patuh dalam menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden yang memperoleh dukungan kurang baik dari keluarga.

Hasil penelitian ini secara umum keluarga pasien selalu mencari informasi mengenai penyakit yang sedang pasien

derita (57%) dan keluarga selalu menganjurkan kepada pasien memberikan informasi mengenai pentingnya untuk menjalani program/terapi hemodialisa (28%). Dan hanya sebagian kecil Keluarga pasien selalu menyarankan agar pasien untuk beristirahat agar tidak terjadi kelelahan (14%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta dimana uji statistik yang diperoleh adalah p value 0,014 (p value $< 0,05$) sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik karena keluarga sangat berperan dalam mempengaruhi persepsi individu dan sebagai titik tolak tingkah laku dalam memberikan definisi-definisi dasar sehat dan sakit (Syamsiah, 2011). Menurut (Feuerstein et al dalam Niven 2002) meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien merupakan suatu hal penting untuk memberikan umpan balik serta dukungan pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Dukungan dari petugas

kesehatan juga merupakan faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa.

Menurut analisa peneliti, dukungan keluarga sangat dibutuhkan sekali oleh pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa, terutama dukungan emosional dan penghargaan secara langsung terhadap pasien gagal ginjal kronik serta dukungan informasi dan instrumental terhadap terapi hemodialisa. Dukungan emosional dan penghargaan sangat diperlukan karena mereka mengalami sakit yang tidak ada obatnya kecuali tranplantasi ginjal, yang bertujuan agar pasien tetap semangat dan patuh menjalani hemodialisa. Dukungan informasi sangat diperlukan untuk memberitahukan kepada pasien bahwa sikap optimis akan membantu dalam program/terapi yang sedang dijalankan. Serta dukungan instrumental yang selalu menyarankan agar pasien memperbanyak istirahat agar tidak terjadi kelelahan. Oleh sebab itu disarankan pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa agar dapat memberikan informasi, dukungan instrumental dan dukungan emosional pada pasien yang menjalani hemodialisa.

C. Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan metode enter, dengan berbagai macam variasi dalam memasukan

variabel bebas secara bersama-sama, diperoleh hasil model terbaik diketahui bahwa secara bersamaan variabel usia dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan menjalani hemodialisa ($p < 0,05$), yaitu variabel umur ($p = 0,029$) dan variabel dukungan keluarga ($p = 0,009$).

Sedangkan faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan menjalani hemodialisa adalah faktor dukungan keluarga, dengan p value = 0,009 dan OR 4,616. Hal ini berarti bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga baik berpeluang 4,616 kali untuk patuh menjalani hemodialisa, dibandingkan dengan responden yang memperoleh dukungan kurang baik, setelah dikontrol oleh variabel usia.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa fungsi keluarga sebagai pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantudirinya sendiri, mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan

Kepribadian anggota keluarga, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada) (Friedman, 2010).

Menurut analisa peneliti, timbulnya dukungan keluarga sebagai faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani program hemodialisis, karena peran anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan perhatian, motivasi dan dukungan terhadap pengobatan anggota keluarganya yang sakit. Tanpa adanya peran aktif keluarga untuk mengantarkan, mendampingi dan mengingatkan pasien untuk melakukan cuci darah, maka pasien gagal ginjal kronik kurang termotivasi untuk melakukan cuci darah setiap minggunya. Walaupun dalam usianya pasien masih cukup bersemangat untuk menjalani hemodialisa, jika kurang mendapatkan dukungan dari keluarga maka mereka tidak akan termotivasi untuk menjalani hemodialisis tersebut. Dukungan yang sangat dibutuhkan tersebut seperti memberikan motivasi, menerima kekurangan pasien, dan memberikan pujian atas upaya yang dilakukan untuk menjalani pengobatan. Diharapkan pada keluarga yang memiliki pasien hemodialisa agar selalu memberikan dukungan pada pasien hemodialisa baik dalam bentuk informasi, emosional, instrumental dan penghargaan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 72 orang pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat 28 orang (38,9 %) responden berumur dewasa awal (18 - 40 tahun)
2. Lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 orang (54,2 %)
3. Lebih dari sebagian responden baru (< 1 tahun) menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 40 orang (55,6 %)
4. Lebih dari sebagian responden memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 44 orang (61,1%)
5. Lebih dari sebagian responden memperoleh dukungan yang baik dari keluarga yaitu sebanyak 43 orang (59,7 %)
6. Sebagian besar responden patuh dalam menjalani terapi hemodialisa yaitu sebanyak 52 orang (72,2 %)
7. Ada hubungan umur dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa ($p = 0,016$)
8. Tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan

kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa ($p = 0,053$ dan $OR = 3,500$)

9. Tidak ada hubungan bermakna antara lamanya hemodialisa dengan kepatuhan
10. pasien yang menjalani hemodialisa ($p = 0,056$ dan $OR = 3,226$)
11. Ada hubungan motivasi dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa ($p = 0,045$ dan $OR = 3,375$)
12. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa ($p = 0,017$ dan $OR = 4,179$)
13. Faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan menjalani hemodialisa adalah faktor dukungan keluarga ($p \text{ value} = 0,009$ dan $OR = 4,616$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka disarankan :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data empiris oleh STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi untuk pengembangan dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah khususnya yang berhubungan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.

2. Bagi Institusi Pelayanan Diharapkan pada perawat di ruangan agar dapat memberikan informasi dan motivasi pada pasien yang menjalani hemodialisa, agar mereka bisa mematuhi aturan selama menjalani hemodialisa.

3. Bagi Keilmuan dan Profesi Keperawatan

Diharapkan pada tenaga keperawatan agar dapat merencanakan intervensi dalam bentuk melakukan penyuluhan untuk meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk melakukan hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ajzy. (2013). Pembagian umur menurut Hurlock. <https://id.scribd.com> Diakses pada tanggal 02 Maret 2015.
- Ayudia, D. (2013). *Skripsi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Unit Pelayanan Jiwa RS Prof. HB. Sa 'anin Padang tahun 2013*.
- Brunner & Suddart. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Bare & Smeltzer. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Jakarta : EGC
- Baradero, M. (2009). *Seri Asuhan Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta : EGC
- Desita. (2009). *Tesis hubungan dukungan*

- keluarga dan kualitas hidup dalam menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup menjalani terapi hemodialisa.
- Cahyaningsih, D.N. (2011). *Hemodialisis (Cuci Darah)* Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Paul Seto Dharma, Dkk. (2015). *Penyakit Ginjal, Deteksi Dini dan Pencegahan*. Sleman Yogyakarta.
- Eric D. Goodman & Mary B. Ballou. (2004), *Nephrology Nursing Jurnal*. Di akses pada tanggal 05 Maret 2015.
- Febriani, N. (2012). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Melakukan Hemodialisa di RSUD Djasamen Saragih tahun 2012*. Diakses pada tanggal 10 Maret 2015.
- Fetriani. (2009). *Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Perawatan Hemodialisa*.
<http://eprints.undip.ac.id/10495/Artikel.pdf>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2015.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta:EGC
- Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Achmad Mochtar Sumbar Bukittinggi (2014). *Laporan Data Pasien* . Sumbar Bukittinggi.
- Haryono, R. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Andi offset :Yogyakarta
- Hidayat, A.A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknis Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. (2008). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Iskandarsyah. (2006). *Hubungan antara health locus of control dan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis di RS.NY.RA. Habibi Bandang*, Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.P.26. Diakses pada tanggal 18 Maret 2015 dari <http://resources.Unpad.ac.id/unpad/PENELITIAN%20AULIA-2.pdf>.
- Iriani, Febri. (2011).
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23/4/Chapter%20II.pdf>. Diakses pada tanggal 18 Maret 2015.
- Friedman, M.M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta : ECG
- Indonesian Renal Registry (2014). *Perkumpulan Nefrologi Indonesia tahun 2014*.
- Kandarini, Yenny. (2012).
<http://www.pps.unud.ac.id/disertasi/pdfthesis/unud-57-197584832-disertasi%20yenny%20kandarini%20sppd-kgh%20pdf.pdf>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2015.xxxxxxxxxxxxxx
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas2013*.
<http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2015.
- Kammerer J., Garry G., Hartigan M., Carter B., Erlich L. (2007). *Adherence in patients On Dialysis: Strategies for Succes*,
Nephrology Nursing Journal : Sept-Okt 2007.
- Lameshow, S. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Lusia, C. (2013). *Skripsi faktor-faktor yang*

- berhubungan dengan kecemasan pasien dalam menjalani hemodialisa tahun 2013. Bukittinggi : STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi.
- Manguma, C. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien GGKmenjalani Hemodialisa*. Diakses pada tanggal 21 Maret 2015.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Siste m Perkemihan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nadia, P. (2014). *Skirpsi Hubungan Motivasi pasien dengan Kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa tahun 2014*. Bukittinggi : Stikes Prima Nusantara
- National Kidney Foundation (NKF) Kidney Disease Outcome Quality Initiative (K/DOQI) Advisory Board : K/DOQI *clinical practice guidelines for chronic kidney disease; evaluation, classification, and stratification*. Am J Kidney Dis Suppl 2002
- Nita, S. 2011. *Tesis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan CKD yang menjalani hemodialisa*. Diakses pada tanggal 21 Maret 2015.
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nursalam, DR. M. Nurs & Baticaca Fransisca B. (2009). *Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurs, J. Neprol (2011). *National Instirute of Health*. Diakses pada tanggal 23 maret 2015.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Ilmu perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PENEFRI.(2003). *Konsesus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta.
- Potter, P.A., & Perry , A.G. (2005). *Fundamental of Nursing Consept, Proses and Practice.4 Edition*.St Lovis: Mosby Company.
- Riyanti. (2013). *Hubungan Motivasi dan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat*. Tidak dipublikasikan.
- Rohman. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Asuhan Spiritual oleh Perawat di RS Islam Jakarta*, Tesis, Jakarta: Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Rasutachi, P. (2015). *Hemodialisa dan Gagal Ginjal* . [https://www.academia.edu/5130962/Hemodialisa dan Gagal Ginjal](https://www.academia.edu/5130962/Hemodialisa_dan_Gagal_Ginjal). Diakses pada tanggal 21 Maret 2015.
- Smeltzer, Suzanne C, Bare, Brenda G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2 Edisi 8*, Jakarta: EGC.
- O'Callaghan, C. A. (2009). *At a Glance Sistem Ginjal Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga
- Siallagan, Herdiani, dkk. (2011).

Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik yang di Rawat Inap di RS Martha Friska Medan.

<http://iurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/viewFile/380/7>.

Diakses pada tanggal 21 Maret 2015.

Sitepu, N.F. (2012). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Ketidakpatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Melakukan Hemodialisa di RSUD Djasamen Saragih di Pemantang Siantar tahun 2012*. PSIK STIKes Deli Husada Delitua.

Syakira, G. (2009). <http://akperla.blogspot.com/2009/08/konsepkepatuhan.html>. Diakses pada tanggal 21 Maret 2015.

O'Callaghan, C. A. (2009). *At a Glance Sistem Ginjal Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga United States Renal Data System. (2014). *USRDS annual data Reports*. USA : National Institute Of Health.

WHO. (2003). *Adherence long-term therapies. Evidence for action*, diperoleh dari: http://www.emro.who.int/ncd/publicity/adherencereport_in_patient. Diakses pada tanggal 22 Maret 2015.