

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN  
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RSUD JAYAPURA**

*Factors Affecting Compliance with Chronic Kidney Disease (CKD) Patients  
Undergoing Hemodialysis at Jayapura Hospital*

**Rudini**

Akademi Keperawatan RS Marthen Indey(Rudimarz1010@gmail.com)

**ABSTRAK**  
**ABSTRACT**

**Pendahuluan :** Kepatuhan pasien merupakan salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis. Secara umum kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.

**Metodologi :** Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas (*exploratory study*) dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut melalui pengumpulan atau pengukuran variable korelasi yang terjadi pada obyek penelitian secara simultan dan dalam waktu yang bersamaan.

**Hasil penelitian :** Analisis hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* (bivariat) dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan pengaruh yang bermakna antara kepatuhan dengan usia ( $p=0.000$ ), jenis kelamin ( $p=0.000$ ), pendidikan ( $p=0.000$ ), lama HD ( $p=0.006$ ), merokok ( $p=0.000$ ), pengetahuan tentang HD ( $p=0.001$ ), motivasi ( $p=0.000$ ), akses pelayanan kesehatan ( $p=0.000$ ), peran perawat ( $p=0.000$ ), dukungan keluarga ( $p=0.000$ ).

**Kesimpulan:** Ketidakpatuhan memiliki dampak yang sangat memprihatinkan sebab akan berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi akut dan kronis, lamanya perawatan dan berdampak pada produktivitas dan menurunkan sumber daya manusia. Selain itu, dampak masalah ini bukan hanya mengenai inividu dan keluarga saja, lebih jauh akan berdampak pada sistem kesehatan suatu negara.

**Kata Kunci :** Kepatuhan, Hemodialisis, Pelayanan Kesehatan.

---

**Introduction :** Patient compliance is one of the major problems that contribute to hemodialysis failure. In general, compliance can be interpreted as a level of behavior of a person who gets treatment, follows a diet, and or implements lifestyle changes in accordance with the recommendations of health care providers.

**Method :** This research design uses a descriptive analytic design with a cross sectional approach, namely research that aims to describe or describe a situation in a community (*exploratory study*) and then explain a situation through the collection or measurement of correlation variables that occur in the object of research simultaneously and at the same time. together.

**Result :** Analysis of the results of the study using *Chi-Square* (bivariate) with  $\alpha = 0.05$  obtained a significant effect between compliance with age ( $p = 0.000$ ), gender ( $p = 0.000$ ), education ( $p = 0.000$ ), length of HD ( $p = 0.006$ ), smoking ( $p=0.000$ ), knowledge about HD ( $p=0.001$ ), motivation ( $p=0.000$ ), access to health services ( $p=0.000$ ), the role of nurses ( $p=0.000$ ), family support ( $p=0.000$ ).

**Conclusion :** Non-compliance has a very concerning impact because it will affect the occurrence of acute and chronic complications, the length of treatment and have an impact on productivity and reduce human resources. In addition, the impact of this problem will not only affect individuals and families, it will further have an impact on the health system of a country.

**Key Word :** Compliance, Hemodialysis, Health Services.

## PENDAHULUAN

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan masalah dan ancaman kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia pada umumnya dan negara berkembang pada khususnya. CKD merupakan proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan umumnya berakhir pada kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*. Kondisi ini pada stadium akhir dengan GFR < 15 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> dikatakan pasien memasuki penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) (Suwitra dalam Sudoyo et al, 2015).

*Prevalensi ESRD* sangat beragam bergantung keadaan dan negara seperti data dari *United States Renal Data System* (USRDS, 2015) menunjukkan angka kasus ESRD yang baru terdeteksi yang fenomenal pada tahun 2017 di Amerika Serikat ada 124.500 kasus, sehingga menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit mencapai 746.557 kasus (Saran et al., 2020). Jumlah penderita di Benua Eropa adalah 121 per mil jumlah penduduk tahun 2016. Data yang diperoleh dimulai dari Negara Ukraina berjumlah 29 per mil populasi hingga 251 per mil populasi di Yunani (Kramer et al., 2019).

Penyakit ginjal stadium akhir di Asia mencakup 40% - 50% dari semua kasus penyakit. Insiden dan prevalensi tertinggi di dunia ditemukan di negara-negara di benua Asia seperti Taiwan dengan total 450 per mil penduduk dan Jepang 300 per mil penduduk. Penyakit ini sejalan dengan permintaan yang

lebih tinggi untuk dialisis di Asia dibandingkan dengan negara lain di dunia. Data tahun 2015 menunjukkan 2,9 juta orang membutuhkan cuci darah dan diperkirakan akan mengalami pertumbuhan pesat antara 2,1 juta hingga 5,6 juta orang per tahun 2030 dengan peningkatan sebesar 23% (Prasad & Jha, 2015).

Sedangkan di Indonesia dari data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan prevalensi ESRD berdasar diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun menurut provinsi di Indonesia sebesar 0,38%. Prevalensi tertinggi di Kalimantan Utara sebesar 0,64%, diikuti Maluku Utara sebesar 0,56%, Sulawesi Utara sebesar 0,53%, Sulawesi Tengah, Gorontalo dan Nusa Tenggara Barat masing-masing 0,52%. Sementara di Provinsi Papua sendiri mencapai 0,36% dari total penduduk. Berdasarkan data yang diterima dari Rekam Medik RSUD Jayapura sendiri penyakit ESRD terhitung dari bulan Januari sampai dengan Juni 2022 terdapat 78 kasus, hal ini disampaikan bahwa setiap tahunnya pasien ESRD mengalami peningkatan jumlah kunjungan.

HD adalah terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan durasi 4-5 jam yang bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme protein dan memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Ketika seseorang memulai terapi penggantian ginjal (Hemodialisis) maka saat itulah pasien harus mengubah segala aspek kehidupannya. Pasien harus mengunjungi unit hemodialisis secara teratur, konsisten dengan obat yang

harus diminumnya, memodifikasi dietnya secara besar-besaran, mengatur asupan cairan hariannya dan mengukur keseimbangan cairannya setiap hari. (Kim, 2010)

Kepatuhan pasien merupakan salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis. Secara umum kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2018).

Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas (*exploratory study*) dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut melalui pengumpulan atau pengukuran variable korelasi yang terjadi pada obyek penelitian secara simultan dan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap kejadian kepatuhan.

Analisis ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel, dengan kedua variabelnya berupa variabel kategorik (Hastono, 2007).

Hasil perhitungan statistik dapat menunjukkan ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu dengan melihat *p value*. Bila dari hasil perhitungan statistik *p value* < 0,05, maka hasil perhitungan statistik bermakna, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya bila dari hasil perhitungan statistik *p value* > 0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Rumus pada uji *Chi-square* sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi 2 X 2 maka rumus yang digunakan adalah *Continuity Correction*. Apabila tabel kontingensi 2 X 2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Sedangkan apabila tabel kontingensi lebih dari 2 X 2 misal 2 X 3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square* (Supranto, 2000).

Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana uji *Chi-square* dapat digunakan yaitu :

- a. Bila tabelnya 2x2 dan nilai *Expected E* < 5, maka uji yang dipakai adalah *Pearson Chi-Square* dengan nilai *Asymp.Sig (2-sided)*

- b. Bila tabelnya 2x2 dan ada nilai E > 0,05, maka nilai uji yang dipakai adalah *Fisher's Exact Test* dengan nilai *Exact Sig. (2-sided)*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1

Distribusi Responden Pengaruh Usia terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Usia	Kepatuhan						Asymp Sig (2-sided)
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
>65 tahun	11	73.3	0	0.0	11	22	
≤65 tahun	4	26.7	35	100	39	78	0.000
Jumlah	15	100	35	100	50	100	

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p-value* atau *sig.* <0,05 atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 32,906. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat pengaruh umur terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi DOPPS (the Dialysis Outcomes and Practice Patterens Study) yang menemukan bahwa prediktor peluang ketidakpatuhan lebih tinggi mengenai usia yang lebih muda (saran et al, 2003 dalam Syamsiah, 2011), Hal ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, termasuk didalamnya kategori *predisposing factors*. (Green, 1980 dalam Notoadmodjo, 2007). Sedangkan dalam model kepatuhan kamerrer (2007), usia termasuk salah satu komponen dari faktor pasien yang mampu mempengaruhi kepatuhan pasien.

Tabel. 2

Distribusi Responden Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Jenis Kelamin	Kepatuhan				Asymp Sig (2-sided)	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	15	100	10	28.8	25	50
Perempuan	0	0.0	25	71.4	25	50
Jumlah	15	100	35	100	50	100

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p-value* atau *sig.* <0,05 atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 32,906. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim & Evangelista (2010) tentang hubungan persepsi sakit, kepatuhan dan clinical outcomes pada pasien hemodialisis di dialysis center, Los Angeles California. Hasil penelitian dengan jumlah sampel 151 ini mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan.

Tabel.3

Distribusi Responden Pengaruh Pendidikan terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Pendidikan	Kepatuhan				Asymp Sig (2-sided)	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
PT (Tinggi)	15	100	10	28.6	25	50
SMA (Sedang)	0	0.0	15	42.9	15	30
SMP dan dibawahnya (Rendah)	0	0.0	10	28.6	10	20
Jumlah	15	100	35	100	50	100

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p-*

value atau sig. <0,05 atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 21,429. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat pengaruh Pendidikan terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa tingkat pendidikan responden berperan dalam hal kepatuhan, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien (Krueger et al, 2005 dalam Kamerrer, 2007). Hal ini ditemukan pada penelitian ini bahwa pendidikan tinggi sangat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan sehingga penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Jones, 2022 dalam Syamsiah, 2011 mengenai Efek Edukasi terhadap kepatuhan *Suplemen Oral Iron* pada pasien hemodialisis yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan.

Tabel.4

Distribusi Responen Pengaruh Lama HD terhadap Kepatuhan Pasien CKD

Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Lama HD	Kepatuhan				Asymp Sig (2-sided)	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
< 4 tahun	15	100	22	62.9	37	74
> 4 tahun	0	0.0	13	37.1	13	26
Jumlah	15	100	35	100	50	100

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,006, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p*-

value atau sig. <0,05 atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 7,529. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat pengaruh lama HD terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jones, 2022 dalam Syamsiah, 2011 mengenai Efek Edukasi terhadap kepatuhan *Suplemen Oral Iron* pada pasien hemodialisis yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna anatara lamanya HD dengan kepatuhan. (mean 35,79 bulan, SD = 30,24).

Tabel.5  
Distribusi Responen Pengaruh Merokok terhadap Kepatuhan Pasien CKD  
Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Merokok	Kepatuhan				Asymp Sig (2-sided)	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Merokok	0	0.0	19	54.3	19	38
Merokok	15	100	16	45.7	31	62
Jumlah	15	100	35	100	50	100

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p*-value atau sig. <0,05 atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 13,134. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat pengaruh merokok terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

Hasil penelitian ini berbeda dengan studi DOPPS (the Dialysis Outcomes and Practice Patterens Study) yang menemukan bahwa prediktor peluang ketidakpatuhan lebih

tinggi mengenai perokok (saran et al, 2003 dalam Syamsiah, 2011). Kutner, et al (2002) juga memperlihatkan bahwa merokok memiliki hubungan yang bermakna dengan ketidakpatuhan ( $P=0,04$ ) (Kammerer, 2007).

Tabel.6

Distribusi Responden Pengaruh Pengetahuan Tentang HD terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Pengetahuan Tentang HD	Kepatuhan						Asymp Sig (2-sided)
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	4	26.7	0	0.0	4	8	
Rendah	11	73.3	35	100	46	92	0.001
Jumlah	15	100	35	100	50	100	

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p-value* atau *sig. <0,05* atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 10,145. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat pengaruh memiliki pengetahuan tentang HD terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jones, 2022 dalam Syamsiah, 2011 mengenai Efek Edukasi terhadap kepatuhan *Suplemen Oral Iron* pada pasien hemodialisis yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan. Menggunakan uji paired t test didapatkan hasil  $t = 1,276$ ,  $pV = 0,210$ .

Tabel.7

Distribusi Responden Pengaruh Motivasi terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Motivasi	Kepatuhan						Asymp Sig (2-sided)
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	15	100	3	8.6	18	36	
Rendah	0	0.0	32	91.4	32	64	0.000
Jumlah	15	100	35	100	50	100	

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p-value* atau *sig. <0,05* atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 38,095. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat pengaruh Motivasi terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Kamerrer (2007) yang membuktikan bahwa motivasi yang kuat memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan. Motivasi 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.

Tabel.8

Distribusi Responden Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Akses Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan						Asymp Sig (2-sided)
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Mudah	15	100	7	20	22	44	
Sulit	0	0.0	28	80	28	56	0.000
Jumlah	15	100	35	100	50	100	

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p-value* atau *sig. <0,05* atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 27,273. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$

ditolak, sehingga terdapat pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

Adanya hambatan dalam hal transportasi dan biaya pengobatan merupakan kontribusi utama ketidakpatuhan terhadap pengobatan diantara pasien dialisis kronis (Holley & Devore, 2006 dalam Syamsiah, 2011). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menanyakan apakah mereka pernah memilih untuk tidak mengambil obat, 21% mengatakan ya, karena efek samping 36%, karena biaya 27%, tidak memiliki transportasi 17% (Kamerrer, 2007), sedangkan untuk responden yang diteliti oleh peneliti, diketahui bahwa sebagian besar mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan karena jarak tempuh yang jauh, ketidakmampuan untuk berkendara, faktor kepemilikan kendaraan serta biaya transport yang dikeluarkan cukup banyak.

Tabel.9

Distribusi Responden Pengaruh Peran Perawat terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Peran Perawat	Kepatuhan						Asymp Sig (2-sided)	
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	15	100	14	40	29	58	0.000	
Kurang	0	0.0	21	60	21	42		
Jumlah	15	100	35	100	50	100		

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p-value* atau *sig. <0,05* atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 15,517. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$

ditolak, sehingga terdapat pengaruh peran perawat terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapri (2009) bahwa faktor keterlibatan tenaga kesehatan dalam kategori baik adalah 82,9% karena keterlibatan tenaga kesehatan sangat diperlukan sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, misalnya dalam hal teknik komunikasi. Peran perawat pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien tentang pentingnya cuci darah untuk kesehatannya, untuk tetap rutin menjalani hemodialisa, memberikan perhatian dan selalu melakukan interaksi dan komunikasi kepada pasien.

Tabel.10

Distribusi Responden Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jayapura (n= 50)

Peran Perawat	Kepatuhan						Asymp Sig (2-sided)
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	15	100	5	14.3	20	40	
Kurang	0	0.0	30	85.7	30	60	0.000
Jumlah	15	100	35	100	50	100	

Dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 maka nilai *p-value* atau *sig. <0,05* atau didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 32,143. Dengan demikian, cukup data untuk menerima  $H_1$ . Artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD

Jayapura.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim, 2007 dalam Syamsiah, 2011 tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis di instalasi hemodialisis RSU dr. Soetomo. Desain penelitian *cross sectional*, dengan 20. Variabel bebas terdiri atas pengetahuan pasien dan dukungan keluarga. Analisis menggunakan *Spearman rho* didapatkan  $pV = 0,005$  untuk pengetahuan dan  $pV = 0,003$  untuk dukungan keluarga yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hemodialisis.

## KESIMPULAN

Ketidakpatuhan memberikan dampak negatif yang luar biasa. Bagi pasien dapat mengalami banyak komplikasi penyakit yang mengganggu kualitas hidupnya, gangguan-gangguan secara fisik, psikis maupun social, *fatigue* atau kelelahan yang luar biasa sehingga menimbulkan frustasi. Hal ini menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah tinggi pada pasien CKD menjadi semakin tinggi lagi. Tingginya biaya kesehatan tentu menjadi beban tersendiri baik bagi pasien, keluarga maupun negara. Oleh karena itu, sebagai petugas kesehatan khususnya perawat harus mampu meningkatkan faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. (2014). *Nursing theory & their work (8th ed)*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc.
- Beladi-Mousavi, S.S., Alemzadeh-Ansari, M.J., Alemzadeh-Ansari, M.H., Beladi-Mousavi, M. (2012). *Long-term survival of patients with end-stage renal disease on maintenance hemodialysis: a multicenter study in Iran*. Iran J Kidney Dis. 6 (6), 452–6.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. (Edisi 8). Singapura: Elsevier Pte.Ltd
- Brenner, B.M., Maarten, W., Taal, G.M., Philip, A., Marsden, K.S., Alan, S.L. (2012). *The kidney*. Vol. 1. 9th ed. Elsevier, p. 2294-6.
- Clarkson, K.A., & Robinson, K. (2010). Life on dialysis : A lived experience. American Nephrology Nursing Journal, 37 (1), 29 – 35.
- Daugirdas, J.T., Blake, P.B., & Ing, T.S. (2007). *Handbook of dialysis. 4th edition*. Philadelphia: Lipincott William & Wilkins.
- Devi, E.S., Prabhu, R., Bhanumathi, P.P., Sequiera, L., Mayya, S.S., Bairy, K.L., et al. (2012). *Identification of health problems of patients undergoing hemodialysis using self care deficit theory and application of nursing process approach care*. Internat J of Nurs Educ, 4 (1), 15-17.
- Gibson, M.H (1995). *The quality of life of adult hemodialysis patients*. Austin : The University of Texas
- Haryono, R (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Headley, C.M & Wall, B.M (2000). *Nursing care plans : Nursing diagnosis and intervention, 6th edition*, Mosby : Elsevier.
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2009). *Medical Surgical Nursing: Patient – centered collaborative care. Sixth Edition, 1 & 2*. Missouri: Saunders Elsevier

- Kallenbach, J.Z., Gutch, C.F., Stoner, M.H, Corea, A.L. (2003). *Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personal.* Ed.7. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Kammerer J., Garry G., Hartigan M., Carter B., Erlich L., (2007), *Adherence in Patients On Dyalisis: Strategies for Succes, Nephrology Nursing Journal:* Sept-Okt 2007, Vol 34, No.5, 479-485.
- Kimmel, P.L., Cukor, D., Cohen, S.D., Peterson, R.A. (2007). *Depression in end stage renal disease patients: A critical review.* Adv Chronic Kidney Dis. 14, 328-34.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S.J. (2004). *Fundamentals of nursing. Canada: Printice Hall Inc.*
- Kousoula, G., Lagou, L., Lena, M., Alikari, V., Theofilou, P., Polikandrioti, M. (2015). *Quality of life in hemodialysis patients.* Mater Sociomed. 27 (5), 305-9.
- Kring, D.L., & Crane, P.B. (2009). *Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis.* Nephrology Nursing Journal, 36, 15 – 24.
- LeMone, P. Burke, K.M & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Ed.5. Jakarta: EGC.
- Lilympaki, L., Makri, A., Vlantousi, K., Koutelekos, L., Babatsikou, F., & Polikandrioti, M. (2016). *Effect Of Perceived Social Support On The Levels Of Anxiety And Depression Of Hemodialysis Patients.* Mater Sociomed. 28 (5), 361-365.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam & Batticaca, F.B. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Generatiing and assessing evidence for nursing practice. Ninth Edition.* St.Louis: Mosby
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing concept, process and practice.* 4th edition. St Louis: Mosby Company.
- Prasad, N. & Jha, V. (2015). *Hemodialysis in Asia. Kidney Dis. S. Kager AG,* Basel. 1, 165-177.
- Price, S.A & Wilson, L.M (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Ed.6. Jakarta: EGC.
- Rahardjo. Terapi Hemodialisis. In: Sudoyo, A.W, Setyoahadi, B. Alwi, I, K MS, Setiati S, editors. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Led. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam; FKUI.*
- Syamsiah, (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSPAU dr.Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta, Tesis, Jakarta: Universitas Indonesia, Tidak dipublikasikan.*
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G (2008). *Brunner and Suddarth's Teksbook of medikal surgical nursing.* Philadelphia Williams dan Wilkins.
- Sullivan, D & McCarthy, G (2009). *Exploring the symptom of fatigue in patients with end stage renal disease.* Nephrology Nursing Journal. 36, 38 – 40.
- Suwitra, K. Penyakit Ginjal Kronik. In: Sudoyo, A.W, Setyoahadi, B. Alwi, I, K MS, Setiati S, editors. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Led. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam; FKUI.*
- Sylvia, A, Price & Wilson, L.M. (2009). *Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Prosses.* (6thed). Vol.2 Mosby. Elsevier.
- Tezel, A; Karabulutlu, E & Sahin, O. (2011). *Depression and Perceived Social Support From Family in Turkish Patients with Chronic Renal Failure Treated by Hemodialysis.* J Res Med Sci. Vol. 16 (5)
- Thomas, N. (2003). *Renal nursing 2th edition.* Philadelphia: Elsevier Science.
- Tomey, A.M & Alligood, M.R (2010). *Nursing Theorist and Theeir Work.* (7thed). Mosby Elsevier.