

***LITERATURE REVIEW* : FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
MENJALANI HEMODIALISA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



LINDA SRI LISNAWATI

4180170089

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA

NAMA : LINDA SRI LISNAWATI

NIM : 4180170089

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui:

Pembimbing I



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing II



Anggi Jamiyanti,S.Kep.,Ners

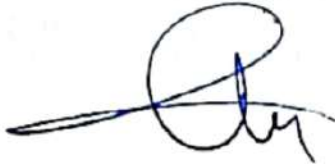
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana pada tanggal 27 Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



H. Manaf, B.Sc., S.Pd., MM

Penguji II



Dede Nur Aziz M, S.Kep., Ners., M.Kep

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Linda Sri Lisnawati

NPM : 4180170089

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: *"LITERATURE REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA"* Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapa pun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Linda Sri Lisnawati

Pembimbing II

Pembimbing I



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep



Anggi Jamivanti,S.Kep.,Ners

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan penurunan fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m selama minimal 3 bulan. Gagal ginjal kronik penyebab kematian di dunia dengan peringkat ke-27 tahun tahun 1990 dan meningkat menjadi ke-18 di tahun 2010. Kepatuhan terhadap pelaksanaan terapi sangat menunjang dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien hemodialisa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisa menurut model Kamerrer yaitu faktor pasien, sistem pelayanan kesehatan, dan petugas hemodialisa. Metode dalam penelitian ini menggunakan *literatur review* dengan teknik pengambilan sample *purposive sampling*. Jumlah sample yang digunakan sebanyak 4 jurnal nasional *full text* ber ISSN dan rentang diterbitkan 10 tahun. Hasil penelitian *literature review* didapatkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa adalah faktor dukungan keluarga, pengetahuan dan lamanya sakit. Diharapkan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan pasien hemodialisa dapat meningkat dengan menyusun program penyuluhan kesehatan tentang pola hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci : Faktor-faktor, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Kepatuhan,

Sumber : 6 Buku (2010-2020) + 16 Jurnal (2010-2020) + 4 Situs internet(2010-2020)

ABSTRACT

Chronic renal failure is a decrease in kidney function over a period of months or years. Chronic renal failure was defined as kidney damage or a decrease in Glomerular Filtration Rate (GFR) of less than 60mL / min / 1.73 m for at least 3 months. Chronic kidney failure is the leading cause of death in the world, ranking 27th in 1990 and increasing to 18th in 2010. Adherence to the implementation of therapy is very supportive in improving the health and well-being of hemodialysis patients. The aim of this study was to identify the factors that influence the compliance of patients with chronic renal failure in undergoing hemodialysis. Factors that influence hemodialysis compliance according to Kamerr's model are patient factors, health service system, and hemodialysis staff. The method in this study used a literature review with purposive sampling technique. The number of samples used was 4 national journals with full text ISSN and a span of 10 years published. The results of the study literature review found that the factors that influence chronic renal failure patient compliance in undergoing hemodialysis are family support factors, knowledge and duration of illness. It is hoped that health services, especially in hemodialysis patient services, can be improved by compiling a health education program about the lifestyle of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis.

Keywords : Factors, Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Adherence,

Source : 6 Books (2010-2020) + 16 Journals (2010-2020) + 4 Internet Sites (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, sebagaimana atas rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan tugas akhir tepat pada waktunya meskipun banyak terdapat ketidak sempurnaan.

Literature review dengan judul **“Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisa”** bahwa dalam menyusun *literature review* ini, penulis mendapat pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini peneliti tidak lupa ucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. H.Mulyana, S.H.,M.,Pd.,MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Kaprodi DIII Keperawatan
5. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku pembimbing ke satu yang selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
6. Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners, selaku pembimbing ke dua yang selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
7. Kepada Ayahanda Engkus Kusnadi, Ibunda Masitoh dan Kakak Bambang yang selalu mendo'akan untuk kelancaran penulis dalam menyusun

tugasakhir, memberi dukungan tanpa henti dan perhatian serta bantuan baik secara moril maupun material kepada penulis.

8. Kepada saudara sepupu Ranni Willian, Ristha Ingrid Mandela dan kepada sahabat Nina Karlina, Melani Siti Andriani, Nazira Muthia, Euis Anita, Rima Berliani, Papat Nurmala yang selalu memberikan semangat, motivasi dan do'anya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
9. Dan seluruh teman angkatan XXIV di DIII Keperawatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi bersama dalam menyelesaikan penelitian literature review ini.

Penulis sangat menyadari penulisan dari penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, baik tinjauan dari segi isi maupun cara penyanjiannya. Oleh karena itu, dengan hati yang lapang penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata semoga penelitian *literature review* ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Bandung, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	5
2.1.1 Pengertian gagal ginjal kronik	5
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	10
2.1.6 Komplikasi	11
2.1.7 Penatalaksanaan gagal ginjal kronik	12
2.2 Konsep Hemodialisa.....	14
2.2.1 Pengertian Hemodialisa	14
2.2.2 Prinsip Kerja Hemodialisa	15

2.2.3	Indikasi dilakukannya Hemodialisa	15
2.2.4	Tujuan Hemodialisa	17
2.2.5	Komplikasi Hemodialisa	17
2.3	Konsep Kepatuhan	19
2.3.1	Pengertian Kepatuhan	19
2.3.2	Macam-macam kepatuhan	20
2.3.3	Faktor Pendukung dalam Kepatuhan	20
2.3.4	Kepatuhan Hemodialisa Menurut Model Kammerrer.....	21
2.3.5	Pengukuran Kepatuhan	26
2.4	Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisa	27
2.5	Kerangka Teori	28
	Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	28
BAB III METODELOGI PENELITIAN		29
3.1	Rancangan Penelitaian	29
3.2	Variabel Penelitian	30
3.3	Populasi	30
3.4	Sempel	30
3.5	Tahapan Literatur Review	31
3.5.1	Merumuskan masalah.....	31
3.5.2	Mencari dan Mengumpulkan Data.....	31
3.6	Pengumpulan Data	32
3.7	Etika Penelitian.....	34
3.8	Lokasi Penelitian	34
3.9	Waktu Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN		35
BAB V PEMBAHASAN		41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		48
6.1	Kesimpulan.....	48
6.2	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA		49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stage Gagal Ginjal Kronik	10
Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Jurnal.....	33

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	25
Bagan 3.1 Langkah-langkah Penelitian.....	26
Bagan 3.2 Pengumpulan Data	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup.....	48
Lampiran 2 Lembar Konsultasi.....	49
Lampiran 3 Hasil Plagiat	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ dalam tubuh yang dalam fungsinya bertugas untuk menjaga komposisi darah dan sebagai pencegahan menumpuknya limbah didalam tubuh dengan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu untuk mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat. (Kemenkes, 2017). Pada saat ginjal tidak mampu melakukan fungsinya lagi dengan baik, maka dapat menyebabkan gangguan ginjal dan juga menyebabkan kematian. Salah satu dari gangguan ginjal adalah gagal ginjal kronis (GGK). (Suriya, 2017)

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan atau penurunan ginjal dari *Glomerular Filtration Rate* (GFR) selama minimal 3 bulan yang kurang dari 60mL/min/1,73 m (*Kidney Disease Improving Global Outcomes, KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management*). Kerusakan ginjal tersendiri merupakan kelainan dari patologis atau penanda keruasakan ginjal, termasuk kelainan darah, urin atau studi pencitraan (Kemenkes, 2017)

Gagal ginjal kronik merupakan penyebab kematian di dunia dengan peringkat ke-27 tahun tahun 1990 dan meningkat menjadi ke-18 di tahun 2010 (Kemenkes, 2017). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018

gangguan ginjal kronik mengalami peningkatan sejumlah 1,8% dari tahun 2013 (Riskesdas, 2018). Peningkatan jumlah penderita gangguan ginjal kronik juga disebabkan oleh meningkatnya prevalensi penderita hipertensi dan diabetes yang merupakan penyebab terbanyak terjadinya gagal ginjal kronik. Prevalensi penderita gagal ginjal kronik tinggi pada rentang umur 45-64 tahun dengan jumlah penderita laki-laki lebih tinggi 57% (36.976) dibandingkan dengan perempuan 43% (27.608). Hasil data yang diperoleh dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2018 terdapat penambahan pasien baru gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sebanyak 66.433 dan pasien aktif hemodialisa sebanyak 132.142 dari 265 juta penduduk Indonesia (IRR, 2018).

Hemodialisa merupakan metode terapi dialisis digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh saat ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Muttaqin, 2011). Terapi hemodialisa sendiri tidak memulihkan sepenuhnya penyakit dari ginjal dan tidak mampu untuk mengimbangi hilangnya aktifitas dari metabolik atau endokrin yang dilakukan oleh ginjal dan dampak dari terapi terhadap kualitas hidup pasien. Pasien yang menjalani hemodialisa harus patuh menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya atau sampai mendapatkan ginjal baru dengan cara pencangkokan (Fauziah, 2016).

Kepatuhan merupakan aspek penting dalam proses terapi, sehingga dengan sikap seperti itu akan membawa kepada kehidupan sehari-hari. Kepatuhan terhadap pelaksanaan terapi sangat menunjang dalam

meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien hemodialisa. Tahap akhir dari sikap kepatuhan tersebut dapat mempengaruhi kualitas dari penderita gagal ginjal kronik (Rahman, 2013). Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan menurut hasil penelitian Syamsiah (2011) yaitu pendidikan, usia, motivasi, lamanya hemodialisa, dan dukungan keluarga. Sedangkan ketidakpatuhan dari menjalani hemodialisa menurut data PERNEFRI disebabkan karena sulitnya akses untuk melakukan hemodialisa yang menyebabkan angka drop out masih tinggi yaitu 22% (IRR, 2018).

Pada saat seorang pasien melakukan terapi hemodialisa dan terjadi ketidakpatuhan melakukan hemodialisa maka akan memberikan dampak negatif pada pasien. Pasien dapat mengalami gangguan-gangguan secara fisik seperti akan terjadinya komplikasi penyakit tulang, kardiovaskular, anemia dan disfungsi seksual. Lalu secara psikis maupun social pasien akan menarik diri karena merasa terbatas saat melakukan aktivitas dan fatigue atau kelelahan, sehingga menimbulkan frustrasi dan mengganggu kualitas hidupnya. Hal tersebut membuat angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi pada pasien gagal ginjal kronik menjadikan semakin tinggi lagi (Hutagaol, 2017).

Berdasarkan dari fenomena dari latar belakang diatas dan dari data-data penelitian sebelumnya, maka itu perlunya untuk mengidentifikasi apasaja faktor-faktor dari kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menganalisis beberapa jurnal penelitian terkait topik tersebut dengan analisis *literature review*. Dengan adanya

sumber jurnal penelitian, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan *Literature Review* dengan judul Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Faktor-Faktor Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa?

1.3 Tujuan

Untuk mengidentifikasi Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya dalam ilmu medikal bedah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil *literatur review* ini sebagai masukan bagi institusi pelayanan kesehatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
2. Hasil *literatur review* ini dapat berguna sebagai sumber informasi atau referensi bagi institusi pendidikan dan sebagai masukan ataupun acuan bagi penelitian selanjutnya terkait dengan hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Pengertian gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi dari ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk memperthankan metabolisme dan keseimbangan cairan, elektrolit sehingga terjadi uremia (Kusuma & Nurarif, 2015).

Gagal ginjal kronik adalah penurunan dari laju fungsi ginjal dan berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya, pengeluaran dari protein melalui urine, serta karena hipertensi. Penyakit dari gagal ginjal cenderung lebih cepat berkembang pada pasien yang mengekresikan protein dalam jumlah besar atau dengan pasien yang memiliki tekanan darah yang cukup tinggi (Brunner & suddarth, 2013).

Menurut NKF (2015) gagal ginjal kronik merupakan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan dari fungsi ginjal yang irreversible, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa terapi dialisis atau dengan cara transplantasi ginjal.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronik merupakan gangguan atau penurunan fungsi ginjal yang dapat didasari oleh penyakit mendasar seperti

hipertensi dan diabetes dan pada suatu drajat memerlukan terapi pengganti ginjal dialisis ataupun dengan transplantasi.

2.1.2 Etiologi

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) of National Kidney Foundation (2015)*, terdapat dua penyebab utama penyakit ginjal kronis yaitu hipertensi dan diabetes. Diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung, serta pembuluh darah, saraf dan mata. Hipertensi, terjadi ketika tekanan darah meningkat sehingg dinding dari pembuluh darah ikut meningkat. Jika kurang atau tidak terkontrol maka akan menyebabkan tekanan darah tinggi dan menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronik.

Sedangkan menurut *Indonesia Renal Registry (IRR,2018)* penyebab dari gagal ginjal pasien hemodialisa baru dari data tahun 2018 hipertensi sebagai penyebab tertinggi gagal ginjal kronik sebanyak 36% lalu diikuti oleh dengan Nefropati diabetika 27% dan pada glomerulopati primer dengan presentasi cukup tinggi sampai 10%.

1. Hipertensi

Hipertensi di definisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi sendiri merupakan faktor risiko utama untuk penyakit

kardiovaskular arterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di organ target seperti jantung, ginjal, otak dan mata.

2. Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan salahsatu gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat kerusakan dari sekresi insulin, kerja insulin, ataupun oleh kesuanya. Tiga komplikasi akut utama diabetes terkait ketidak seimbangan glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek ialah ketoasidosis diabetik, hipoglikemia dan sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemik. Hiperglikemik dalam jangka yang panjang dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskular kronik yaitu penyakit ginjal dan mata.

3. Glomerulonefritis

Glomerulonefritis dapat disebabkan karena sindrom nefritis akut, hiperlipedemia, nefrosklerosis hipertensif,cedera tubulointerstisial kronik, atau sklerosis glomerulus yang dimediasi secara hemodinamis.ukuran ginjal berkurang menjadi seperlima dari ukuran normalnya dan terutama terdiri dari jaringan fibrosa. Lapisan korteks menyusut 1 sampai 2 mmatau bahkan kurang, muncul jaringan parut dan cabang arteri ginjal menjadi menebal.

Hasil berupa kerusakan glomerulus yang hebat yang dapat berlangsung sampai pada stadium 5 dan harus mendapatkan terapi pengganti ginjal.

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronik tergantung dengan penyakit yang mendasarinya, namun pada perkembangannya proses terjadinya hampir sama. Berawal karena adanya zat toksin, infeksi dan obstruksi pada saluran kemih yang menyebabkan restensi urine. Dari penyebab tersebut, *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) diseluruh nefron menjadi dibawah normal. Hal yang didapat dari menurunnya GFR meliputi : sekresi protein terganggu, retensi Na dan sekresi eritropoietin turun. Hal ini mengakibatkan sindrom urea ikut meningkatkan asam lambung dan pruritis. Asam lambung yang meningkat menyebabkan rasa mual, juga dapat terjadi iritasi pada lambung dan perdarahan jika iritasi tidak ditangani.

Proses retensi Na menyebabkan cairan ekstra seluler menjadi meningkat dan terjadilah edema. Edema dapat membuat beban jantung menjadi naik sehingga terjadi hipertropi pada ventrikel kiri. Proses hipertropi diikuti dengan menurunnya aliran darah ginjal , kemudian terjadi retensi Na dan H₂O menjadi meningkat. Hal tersebut menyebabkan kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Adapun Hb turun menyebabkan suplai O₂

dalam Hb turun dan pasien dapat mengalami gangguan perfusi jaringan atau kelemahan (Windarti, 2017).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Brunner & Suddarth (2013), manifestasi gagal ginjal kronik yaitu:

1. Kardiovaskular : Hipertensi, pitting edema (tangan, kaki dan sakrum), edema peri orbital, gesekan perikardium, pembesaran vena-vena di leher, hiperkalemia, tamponade perikardium, hiperkalemia.
2. Integumen : kulit kering, warna kulit ke abu-abuan dan mudah terkelupas, ekimosis, pruritis berat, purpura, kuku menjadi rapuh, rambut kasar dan tipis.
3. Paru-paru : ronkhi basal kasar (krekels), sputum lengket dan kental, refleks batuk menurun, sesak napas, nyeri pleura, pernapasan kusmaul, pneumonitis uremik.
4. Neurologik : kelelahan dan kelemahan, ketidak mampuan berkonsentrasi, konfusi, tremor, disorientasi, kejang, astreksis, tungkai tidak nyaman, kaki serasa terbakar, perubahan perilaku.
5. Reproduksi : amenorea, atrofi testis, ketidak suburan, penurunan libido.
6. Muskuloskeletal : menurunnya kekuatan otot, kram otot, osteodistrofi ginjal, fraktur, nyeri tulang, kulai kaki.

7. Saluran cerna : ketika bernapas bau amonia, pengecapan rasa logam ulerasi dan perdarahan pada mulut, mual dan muntah, anoreksia, cegukan, diare perdarahan saluran cerna atau konstipasi.
8. Hematologi : trombositopenia, anemia.

2.1.5 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation (NKF) (2015)* klasifikasi dari gagal ginjal kronik memiliki 5 stage. Berdasarkan dari adanya kerusakan ginjal dan *Glomeroluse Filtrasi Rate (GFR)*.

Tabel 2.1 Stage Gagal Ginjal Kronik

Stage Gagal Ginjal		
Stage	Deskripsi	Laju filtrasi Glumerolus (GFR)* (mL/menit/1,73m ²)
1	Kerusakan ginjal (misalnya, protein dalam urin) dengan GFR normal	90 atau lebih dari di atasnya
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan pada GFR	60 – 89
3a	Penurunan moderat GFR	45-59
3b	Penurunan moderat GFR	30-44
4	Penurunan parah	15-29
5	Gagal ginjal	Kurang dari 15

Sumber : NKF, 2015

2.1.6 Komplikasi

Menurut Hermayanti (2018) komplikasi yang terjadi pada pasien gagal ginjal yaitu :

1. Penyakit tulang

Menurunnya kadar kalsium (hipokalsemia) akan mengakibatkan dekasifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung dengan waktu lama maka menyebabkan patologis.

2. Penyakit Kardiovaskuler

Ginjal sebagai kontrol sirkulasi sistemik dapat berdampak secara sistemik berupa kelainan lipid, hipertensi, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (terjadi hipertrofi ventrikel kiri).

3. Anemia

Selain berfungsi sebagai sirkulasi, ginjal berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal dapat mengakibatkan penurunan hemoglobin.

4. Disfungsi seksual

Gangguan sirkulasi pada ginjal, menyebabkan libido akan mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pasien pria. Pada wanita, dapat terjadi hiperprolaktinemia.

2.1.7 Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

Menurut Brunner & Suddarth (2013), ada beberapa penatalaksanaan untuk gagal ginjal kronik yaitu :

1. Penatalaksanaan medis

- 1) Keseimbangan cairan diatur berdasarkan perhitungan berat badan, pengukuran serial tekanan vena sentral (CVP), serum dan konsentrasi urine, kehilangan cairan, tekanan darah, dan status klinis pasien.
- 2) Aliran darah dikembalikan ke ginjal dengan menggunakan cairan intravena, albumin, atau transfusi produk darah.
- 3) Dialisis dilakukan untuk mencegah komplikasi meliputi, hiperkalemia, asidosis metabolik, perikarditis dan edema pulmonal.
- 4) Resin pengganti kation (melalui oral atau reteni edema)
- 5) Dekstrosa 50% melalui intravena, insulin, dan pengganti kalsium, untuk pasien yang hemodialisanya tidak stabil.
- 6) Gas dan darah harus ditangani ketika asidosis berat.
- 7) Natrium bikarbonat untuk menaikkan pH plasma.
- 8) Penggantian dien protein sesuai dengan kebutuha individu untuk memberikan hasi yang maksimal.
- 9) Pemenuhan kebutuhan kalori dengan diet tinggi karbohidrat, nutrisi parenteral
- 10) Makanan yang mengandung kalsium dan fosfor dibatasai

- 11) Kimia darah dievaluasi untuk mengidentifikasi kadar kalium, natrium, dan pengganti cairan selama fase oligurik.
- 12) Setelah fase diuresis, diet tinggi protein dan tinggi kalori diberikan, dilanjutkan dengan pengembalian aktivitas secara bertahap.

2. Penatalaksanaan Farmakologis

- 1) Hiperfosfatemia dan hipokalsemia ditangani dengan obat yang dapat mengikat fosfat dalam saluran cerna (kalsium karbona, kalsium asetat, sevalamer hydrochloride) semua agen harus diberikan bersama makanan.
- 2) Hipertensi dapat ditangani dengan pengontrolan volume intravaskular dan dengan mengkonsumsi obat antihipertensi.
- 3) Gagal jantung dan edema pulmonal dapat ditangani dengan diet rendah natrium dan pembatasan cairan, diuresis, agens inotropik (digoksin atau dobutamin), dan dialisis.
- 4) Asidosis metabolik diatasi dengan mengkonsumsi suplemen natrium bikarbonat atau dengan dialisis
- 5) Pasien diobservasi untuk dilihat tanda awal dari kelainan neurologik (kedutan, skit kepala, delirium atau aktivitas kejang); diazepam intravaskuler (Valium) atau fenitoin (Dilantin) diatasi untuk mengtasi kejang
- 6) Anemia ditangani dengan rekombinan eritropoietin (Epogen); hemoglobin dan hematokrit dipantau secara berkala.

3. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Kaji status cairan pasien dan identifikasi sumber potensial terjadi ketidak seimbangan cairan.
- 2) Terapkan program diet untuk menjaga asupan nutrisi pasien yang memadai sesuai batasan regimen terapi.
- 3) Dukung perasaan positif dengan mendorong pasien meningkatkan kemampuan perawatan diri untuk lebih mandiri.
- 4) Berikan penjelasan informasi pada pasien dan juga keluarga terkait dengan gagal ginjal kronk, pilihan pengobatan, dan juga kemungkinan komplikasi.
- 5) Memberikan dukungan emosional

2.2 Konsep Hemodialisa

2.2.1 Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa merupakan terapi yang fungsinya menggantikan kerja ginjal dalam mengeluarkan racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat sisa metabolisme. Melalui membran semi permeabel sebagai pemisah cairan dan darah dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Larasati (2018) dalam (Sumah, 2020).

Sedangkan menurut Simbolon & Simbolon (2019), Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti fungsi dari ginjal

dengan menggunakan alat khusus yang bertujuan mengeluarkan toksis uremik dan mengatur cairan elektrolit dalam tubuh.

2.2.2 Prinsip Kerja Hemodialisa

Menurut Muttaqin (2011), ada tiga prinsip dalam kerja hemodialisa yaitu : difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi

1. Proses difusi merupakan perpindahan dari zat terlarut dalam tubuh ke dialisat karena adanya perbedaan dalam darah.
2. Proses osmosis merupakan proses berpindahnya air karena adanya tenaga kimiawi yaitu perbedaan dialisat dan osmosilitas.
3. Proses ultrafiltrasi merupakan proses perpindahan zat terlarut dan juga air karena adanya perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dalam dialisat.

2.2.3 Indikasi dilakukannya Hemodialisa

Hemodialisa diindikasikan untuk pasien yang dalam keadaan akut yang memerlukan terapi hemodialisa dalam jangka pendek (beberapa hari atau minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir atau kronik memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Secara umum hemodialisa diindikasikan pada pasien gagal ginjal adalah dengan laju filtrasi glomerulus yang kurang dari 15 ml/menit, kegagalan terapi konservatif, hiperkalemia, kreatinin lebih dari 65 mEq/L, kadar ureum lebih dari 200 mg/dl, anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali dan kelebihan cairan (Miftah, 2016).

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan untuk mempertimbangkan manfaat dan risiko memulai terapi pengganti ginjal (TPG) pada pasien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 15 mL/menit/1,73 m² (GGK tahap 5).

Menurut Zasra (2018), pada gagal ginjal kronik tahap 5, inisiasi hemodialisa dilakukan apabila didapatkan keadaan sebagai berikut :

1. Overload cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan atau hipertensi.
2. Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi farmakologis.
3. Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
4. Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat.
5. Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi.
6. Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
7. Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.

8. Adanya gangguan neurologis (seperti ensefalopati, neuropati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain,serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.

2.2.4 Tujuan Hemodialisa

Hemodialisa sebagai terapi pengganti fungsi ginjal, kegiatan hemodialisa mempunyai tujuan yaitu :

1. Membuang produk metabolisme protein seperti asam urat, urea, dan kreatinin.
2. Mengeluarkan cairan yang berlebihan.
3. Untuk mempertahankan atau mengembalikan sistem *buffer* dalam tubuh.
4. Mempertahankan kehidupan dan kadar elektrolit dalam tubuh.
5. Mempertahankan kehidupan dan juga kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjalnya pulih kembali (dalam keadaan akut).

Terapi hemodialisa berfungsi untuk meminimalisir kerusakan organ lain dalam tubuh, tidak bertujuan untuk sepenuhnya mengembalikan fungsi atau menyembuhkan ginjal.

2.2.5 Komplikasi Hemodialisa

Berbagai komplikasi dapat terjadi saat dilakukannya hemodialisa. Komplikasi pada hemodialisa bisa dikarenakan karena 2 sebab, yaitu karena sebab prosedur hemodialisa dan sebab karena

komplikasi dari penyakit ginjal. Komplikasi yang dapat terjadi disebabkan oleh komplikasi penyakit ginjal yaitu :

1. Kram otot

Kram otot pada umumnya terjadi pada separuh dari waktu berjalannya hemodialisa sampai waktu berakhirnya hemodialisa. Kram otot sering terjadi pada ultrafiltrasi (penarikan cairan).

2. Hipotensi

Terjadinya hipotensi dikarenakan pemakaian dialisa asetat, rendahnya dialisat natrium, penyakit jantung aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan tambahan pada berat badan.

3. Aritmia

Hipoksin, hipotensi, penghentian obat antaritma selama melakukan dialisa, penurunan kalsium, kalium, magnesium, dan bikarbonat serum yang cepat berpengaruh pada aritmia pasien hemodialisa.

4. Sindrom ketidakseimbangan dialisa

Sindrom ketidakseimbangan dialisa secara primer diakibatkan karena osmol-osmol lain dari otak dan bersihan urea yang kurang cepat dibandingkan dari darah, yang berakibat suatu gradien osmotik diantara kompartemen-kompartemen ini. Gradien osmotik ini dapat menyebabkan oedem serebri. Sindrom ini biasanya terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa pertama dengan azotemia berat.

5. Hipoksemia

Hipoksemia selama hemodialisa merupakan hal yang penting yang perlu dimonitor pada pasien yang mengalami gangguan fungsi kaediopilmo.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku seseorang yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang telah ditentukan baik itu jadwal pengobatan, mengikuti diet, dan atau dalam melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai rekomendasi dari pemberi pelayanan kesehatan (Sumah, 2020).

Kepatuhan merupakan kata yang berasal dari kata patuh yang berarti taat atau disiplin. Kepatuhan pasien merupakan sejauhmana kepatuhan dari diri pasien sesuai atau tidak dengan ketentuan yang telah diberikan oleh profesional. Setiap individu pasti ingin mendapatkan badan yang sehat, disamping itu juga manusia tidak bisa menolak jika harus mengalami sakit. Manusia secara umum menghadapi kondisinya sakit akan berusaha mengobati sakit yang diderita dengan berbagai macam cara. Kepatuhan berpengaruh terhadap kesembuhan individu atau pasien (Niven, 2012).

2.3.2 Macam-macam kepatuhan

Menurut Cramer (1991) dalam (Sitepu, 2015) kepatuhan dibagi menjadi:

1. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Kepatuhan penuh merupakan saat penderita dapat berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan juga patuh meminum obat dengan teratur dan sesuai dengan petunjuk.

2. Pasien yang tidak patuh sama sekali (*Non Compliance*)

Pasien tidak patuh sama sekali adalah dimana keadaan pasien putus dalam mengkonsumsi obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

2.3.3 Faktor Pendukung dalam Kepatuhan

Menurut Niven (2012), beberapa faktor yang mendukung dalam sikap patuh pasien antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk memerangi kebodohan, dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau bekerja yang selanjutnya juga pendidikan dapat meningkatkan kemampuan pencegahan terhadap penyakit, dan meningkatkan dan memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

2. Akomodasi

Akomodasi merupakan suatu usaha untuk membantu memahami ciri dari kepribadian pasien dalam mempengaruhi kepatuhan.

3. Modifikasi faktor Lingkungan dan Sosial

Kelompok lingkungan dibentuk untuk membantu dan memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4. Perubahan model terapi

Program dibuat dengan sederhana mungkin agar pasien aktif dalam mengikuti program yang dilakukan.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Memberikan interaksi yang baik antara petugas kesehatan dan pasien untuk memberikan informasi tentang kesehatan pasien

2.3.4 Kepatuhan Hemodialisa Menurut Model Kammerer

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa menurut model Kammerer berdasarkan teori perilaku Green (1980) dalam (Syamsiah,2011) adalah :

1. Faktor Pasien

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien atau faktor predisposisi (*Predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan segalanya. Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2014). Faktor pasien berdasarkan dari : karakteristik pasien (usia, jenis

kelamin, ras, status perkawinan, pendidikan), lamanya sakit, tingkat pengetahuan, status bekerja, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, motivasi, harapan pasien, kebiasaan merokok.

2. Sistem Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas obat-obatan, alat-alat kontrasepsi jamban dan sebagainya. Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2014). Faktor pelayanan kesehatan berdasarkan : fasilitas dari unit hemodialisis, kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan (termasuk dalam biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas).

3. Petugas Hemodialisa.

Faktor petugas hemodialisa atau dalam teori Green dalam (Notoatmodjo, 2014) disebut dengan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam perilaku dan sikap petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor dari petugas hemodialisa meliputi ; meliputi : keberadaan tenaga perawat terlatih, ataupun ahli diet, kualitas komunikasi, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisa dapat diuraikan sebagai berikut yaitu:

1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak. (Notoatmodjo, 2014)

2) Jenis kelamin

Menurut Notoatmodjo (2014), jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

3) Pendidikan

Notoatmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

4) Lamanya sakit

Beberapa yang tergolong dalam penyakit kronik, banyak mengalami masalah dalam kepatuhan. Pengaruh dari sakit yang lama, dan perubahan pada pola hidup yang kompleks dan

komplikasi-komplikasi yang sering muncul dari dampak sakit yang lama dapat mempengaruhi bukan hanya fisik pasien, namun lebih jauh juga emosional, psikologis dan social pasien. Pada pasien hemodialisa didapatkan hasil riset yang menyatakan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lamanya sakit yang diderita, maka resiko akan terjadi penurunan tingkat kepatuhan juga semakin tinggi

5) Kebiasaan merokok

Merokok merupakan salahsatu masalah kesehatan yang utama di banyak negara berkembang (termasuk di Indonesia). Dengan rokok yang mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia yang di antaranya bersifat karsinogenik atau mempengaruhi sistem vaskular. Pada saat merokok sistem vaskular akan mengalami viskositas dan darah akan mengalami pengentalan. Penelitian menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor prediktor kuat untuk ketidakpatuhan (untuk melewati sesi dialysis dan IDWG berlebihan) (Syamsiah, 2011)

6) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga. pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). (Notoadmojo, 2014).

7) Motivasi

Motivasi merupakan proses-proses dari psikologikal, yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadi persistensi kegiatan- kegiatan sukarela yang mengarahkan sebuah tujuan tertentu, baik bersifat eksternal maupun bersifat internal seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi (Syamsiah, 2011).

8) Akses Pelayanan Kesehatan

Menurut Syamsiah (2011), faktor dari akses pelayanan kesehatan meliputi : fasilitas dari unit hemodialisis, kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan (termasuk jarak, biaya, ketersediaan transportasi, waktu saat pelayanan dan keterampilan petugas memberi pelayanan)

9) Presepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan

Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien, mulai dari persiapan, Pre Hemodialisa, Intra Hemodialisa sampai dengan post dialysis. Hasil penelitian menyatakan bahwa keberadaan tenaga perawat yang terlatih dan professional dan kualitas interaksi perawat dengan pasien memiliki hubungan bermakna dengan tingkat

kepatuhan pasien hemodialisa (Syamsiah, 2011). Semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan (Niven, 2012)

10) Dukungan keluarga

Menurut Fridman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit yang bersifat mendukung selalu memberi pertolongan serta bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sebagai salasatu strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup. Dukungan keluarga dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan (Ratna, 2010)

2.3.5 Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven dalam (Windarti, 2017) pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi :

a. Patuh

Bila perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan

b. Tidak patuh

Nilai pasien menunjukkan ketidakpatuhan terhadap intruksi yang diberikan.

2.4 Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisa

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal menjalani hemodialisa menurut penelitian Samsyiah (2011) yaitu usia, pendidikan, lamanya hemodialisa, motivasi, dan dukungan keluarga. Sejalan dengan penelitian oleh Samsyiah, hasil peneitian yang dilakukan oleh Izzati dan Annisha (2016) dengan menggunakan metode deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional dari 72 responden didapatkan hasil uji *chi-square* $p = 0,017$ ($p < 0,05$) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa.

Penelitian lain dilakukan oleh Salawati (2015), dengan metode *cross sectional* dengan melakukan penelitian pada 30 responden, dari 19 responden yang berpengetahuan tinggi 13 orang (68,4%) patuh menjlani terapi, dan 6 orang (31,6%) tidak patuh. Sebaliknya dari 11 responden yang berpengetahuan rendah 10 orang (90,9%) tidak patuh tetapi masih ada 1 orang yang patuh dan mendapatkan hasil $p\text{-value} = 0,006$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Pada hasil dukungan keluarga didapatkan sebanyak 12 orang (92,3%) yang patuh menjalani hemodialisa, dan dari 17 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 15 orang (88,2%) tidak patuh menjalani hemodialisa dengan hasil diperoleh $p\text{value} = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. sehingga dari hasil penelitian tersebut pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien yang menjalani hemodialiasa.

Penelitian lain dilakukan yang oleh Syamsiah (2011) berdasarkan lamanya hemodialisa, diperoleh sebanyak 88 (77,2 %) penderita yang menjalani hemodialisa \leq 4 tahun patuh. Sedangkan yang menjalani hemodialisa \geq 4 tahun (55,8 %) saja yang patuh. Hasil p value 0,015 tersebut menyatakan ada pengaruh antara lamanya sakit menjalani hemodialisa dengan kepatuhan.

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

