

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUD DR. SLAMET GARUT

Iwan Shalahuddin¹, Indra Maulana²

Abstrak

Prosedur hemodialisa biasanya dilakukan pada pasien gagal ginjal tahap akhir. Data dari *Indonesian Renal Registry (IRR)* Tahun 2011 bahwa pasien GJK yang menjalani HD berjumlah 22.304 jiwa. Masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis adalah masalah kepatuhan klien. Banyak faktor yang menyebabkan kepatuhan yang berdampak pada kegagalan klien dalam mengikuti program terapi gagal ginjal meliputi faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya HD, pengetahuan tentang HD, kebiasaan merokok, motivasi, akses pelayanan kesehatan, peran persepsi pasien terhadap pelayanan perawat dan dukungan keluarga. Data tahun 2014 di RSUD dr. Slamet Garut dari 66 orang pasien yang menjalani HD ada 34 orang yang patuh dan ada 32 orang yang tidak patuh. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif Korelatif* dengan pendekatan *Cross sectional*. Analisa data yang digunakan menggunakan analisa univariat dengan menggunakan rumus persentase dan analisa bivariat pengetahuan menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan *Sig. (2-tailed)* adalah 0,003, nilai ini lebih kecil daripada batas kritis = 0,05 ($0,003 < 0,05$) berarti ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut. Penulis menyarankan untuk membuat kelompok atau perkumpulan pasien HD dan membuat rencana tindak lanjut (RTL) berupa kartu pengingat yang dilakukan setelah post HD untuk mengingatkan jadwal HD selanjutnya dalam memaksimalkan kepatuhan pasien HD dalam menjalani HD.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan

Abstract

Hemodialysis is used to treat the end stage renal disease patient or the patient with the chronic disease who needs the immediate dialysis. According to the data taken from Indonesian Renal Registry (IRR) 2011 showed that the number of patient with Chronic Renal Failure (CRF) who conducts the hemodialysis procedure is 22.304. the big problem contribute to the hemodialysis process failure is the patients obedience. There are many factors causes the disobedience of the patients impacting the renal therapy failure, among others age, gender, educational background, HD duration, smoking habit, motivation, health service access, the role of patients perception towards nursing service and family support. The data taken from RSUD dr.Slamet Garut 2014 showed that 66 patients who conducts HD therapy consist of 34 obedient patients and 32 disobedient patients. This research was animed to find out the relationship between family support and Chronic Renal Failure patients abedience who conduct the hemodialysis procedure in Hemodialisa Room RSUD dr. Slamet Garut. The method used in this research was descriptive correlative research method

with cross sectional approach. The data analysis used in this research was through utilizing the univariate analysis with percentage formula and bivariate analysis with Spearman Rank. The result of the research showed that Sig. (2-tailed) was 0,003 less than the critical value = 0,05 (0,003 < 0,05) means that there is a relationship between family support and Chronic Renal Failure patients obedience who conduct the hemodialysis procedure in Hemodialisa Room RSUD dr.Slamet Garut. There is an intended value that the researcher suggests, it is important that the patient form a group of hemodialysis patient and arrange the follow-up plan in form of reminder card implemented after post hemodialysis procedure in order to remind the next HD.

Keywords : *Family Support, Obedience*

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik adalah keadaan klinis ditandai penurunan fungsi ginjal *irreversible* yang perlu terapi pengganti ginjal tetap pada suatu derajat, bisa berupa *dialysis* ataupun transplantasi ginjal (Suwitra, 2006). Gagal Ginjal Kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi, dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang.

Menurut survey evaluasi kesehatan dan gizi nasional tahun 2012 di Amerika Serikat, dari 100 orang dewasa, 31 orang diantaranya mengidap penyakit ginjal tahap akhir. Insiden dan prevalensi gagal ginjal kronik semakin meningkat sekitar 8 persen setiap tahunnya di Amerika Serikat. Tingginya insiden penyakit ini diikuti oleh biaya yang harus ditanggung oleh pasien penyakit ginjal tahap akhir yaitu \$ 69,758 atau sekitar Rp. 640 juta/tahun per orang.

Di seluruh dunia tahun 2012 terdapat 1,1 juta orang menjalani dialisis kronik,

dan tahun 2013 diproyeksikan lebih dari 2 juta orang akan menjalani dialysis pula (Setiawan, 2012). Di Indonesia, berdasarkan data Depkes RI (2007) dari 10 besar kematian terbanyak penyakit tidak menular, gagal ginjal kronik berada di urutan ke 4 (3,16 %) setelah stroke (4,87%), perdarahan intrakranial (3,71%), sepsisemia (3,18%). Sedangkan urutan lima sampai sepuluh, yaitu penyakit Jantung (2,67%), Diabetes Mellitus (2,16%), Hipoksia Intrauterus (1,95%), Radang Susunan Saraf (1,86%), Gagal Jantung (1,77%) dan Hipertensi (1,62%) (Depkes RI, 2007).

Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menunjukkan bahwa perkiraan pasien gagal ginjal kronik berjumlah lebih kurang 50 orang per sejuta penduduk, 60% diantaranya berusia dewasa dan lansia (Depkes RI, 2013). Di Provinsi Jawa Barat dan Banten pada tahun 2013 tercatat 2.260 kasus penderita gagal ginjal (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat dan

Banten, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, menunjukkan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 tercatat berjumlah 149 orang dan diantaranya adalah yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut.

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Pasien gagal ginjal tahap akhir biasanya dilakukan hemodialisis karena butuh dialisis dalam waktu singkat (Nursalam, 2006). Sedangkan Kim (2010) berpendapat hemodialisis adalah salah satu Terapi Pengganti Ginjal (TPG) yang paling umum dijalani pasien gagal ginjal kronik. Menurut Kamerrer (2007) dalam Syamsiah (2011), masalah besar yang berkontribusi terhadap kegagalan hemodialisis adalah masalah kepatuhan klien.

Secara umum kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik itu jadwal pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2006). Kesuksesan intervensi sangatlah penting bila didukung dengan adanya kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan yang telah direkomendasikan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Ketidakepatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Menurut Kamerrer (2007) dalam Syamsiah (2011), banyak faktor yang menyebabkan kepatuhan berdampak pada kegagalan klien dalam mengikuti program terapi gagal ginjal meliputi faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya HD, pengetahuan tentang HD, kebiasaan merokok, motivasi, akses pelayanan kesehatan, peran persepsi pasien terhadap pelayanan perawat dan dukungan keluarga.

Kepatuhan memiliki dampak yang sangat memprihatinkan sebab akan berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi akut dan kronis, lamanya perawatan dan berdampak pada produktivitas serta menurunkan sumber daya manusia. Upaya pencegahan dan penanggulangan tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah saja tetapi harus dibantu oleh semua pihak baik masyarakat maupun profesi yang terkait, khususnya tenaga kesehatan. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan memiliki peran yang sangat besar karena memiliki waktu interaksi terlalu lama dengan pasien di institusi kesehatan, khususnya dalam memberikan informasi penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Selain peran perawat, peran penting dalam penatalaksanaan kepatuhan pasien untuk melakukan hemodialisa yaitu dukungan keluarga.

Hasil penelitian Sumiar (2005) tentang pengalaman hidup pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisis, menunjukkan ada enam tema yang muncul,

yaitu: (1) Penyakit yang membuatnya menderita menimbulkan “kemarahan”, hidup dijalani dengan “keputusasaan”, ada “ketidakberdayaan”, “perasaan lelah dalam menjalani hemodialisa”, “butuh keluarga yang selalu memberi dukungan” dan “berusaha pasrah pada Tuhan” yang memberi kekuatan menjalani penyakit.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Register Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut, Jumlah pasien hemodialisis yang terjadwal dalam kegiatan hemodialisa dengan frekuensi kunjungan 2 kali dalam seminggu (pasien rutin) sejak bulan Januari sampai bulan Oktober 2014 adalah 66 orang. Selanjutnya dari data registrasi harian Ruang Hemodialisa bahwa dari 66 orang pasien hemodialisa ada 32 orang yang patuh dan ada 34 orang yang tidak patuh sesuai jadwal hemodialisa selama periode bulan Januari-Oktober 2014.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut dari 10 orang pasien didapat keterangan bahwa ada 5 orang sesuai jadwal dan 5 orang yang tidak sesuai jadwal. Dari 5 orang yang sesuai jadwal 3 orang mendapat dukungan keluarga yang baik yaitu keluarga selalu mengingatkan jadwal cuci darah, suka memberikan *support*, suka menyiapkan biaya untuk cuci darah bahkan suka diantar oleh keluarganya setiap cuci

darah dan 2 orang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu keluarganya tidak mengingatkan jadwal cuci darah, kurang memberikan motivasi, keluarga kurang siap jika dibutuhkan untuk mengantar ketika cuci darah. Sedangkan dari 5 orang yang tidak sesuai jadwal, seluruhnya mendapat dukungan keluarga yang kurang yaitu keluarganya tidak mengingatkan jadwal cuci darah, kurang memberikan motivasi, keluarga kurang siap jika dibutuhkan untuk mengantar ketika cuci darah dan akhirnya datang terlambat ketika mau cuci darah karena harus menunggu keluarganya pulang kerja bahkan tidak mengantarkan sama sekali setiap mau cuci darah. Dari 10 pasien, ada 6 orang yang diantar keluarganya dan 4 orang tidak diantar keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa”. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan

penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada variabel independen dan dependen pada saat bersamaan/sekali waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr.Slamet Garut.

Variabel yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada konsep menurut Friedman (1988) dalam Setiadi (2008), bahwa dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga memberi bantuan pada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan, baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional, sehingga variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien GGK yang menjalani hemodialisa dan variabel bebasnya adalah dukungan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut

No	Dukungan	F	%
1	Dukungan Tinggi	21	52,5
2	Dukungan Rendah	19	47,5
Jumlah		40	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Berdasar Indikator

Dukungan	Tinggi		Rendah		Jumlah	%
	F	%	F	%		
Instrumental	18	45,0	22	55,0	40	100
Informasional	18	45,0	22	55,0	40	100
Penilaian	19	47,5	21	52,5	40	100
Emosional	21	52,5	19	47,5	40	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2015

No	Kepatuhan	F	%
1	Patuh	26	65
2	Tidak Patuh	14	35
Jumlah		40	100

Hasil analisis bivariat menggunakan rumus *Rank Spearman* mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang dihubungkan dengan dukungan keluarga di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2015, sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Slamet Garut

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pasien				Jumlah	%
	Patuh		Tidak Patuh			
	F	%	F	%		
Tinggi	19	90,5	2	9,5	21	100
Rendah	7	36,8	12	63,2	19	100
Jumlah	26	65	14	35	40	100

Tabel 5. Koefisien Korelasi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Slamet

<i>Correlations</i>				
			Dukung an Klg	Kepatuhan an Klg
<i>Spearman's rho</i>	Dukungan Keluarga	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	.457**
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	.003
		N	40	40
	Kepatuhan Keluarga	<i>Correlation Coefficient</i>	.457**	1.000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.003	.
		N	40	40

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

Berdasarkan tabel diatas bahwa N menunjukkan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Sedangkan angka *Sig. (2-tailed)* adalah 0,003, nilai ini lebih kecil daripada batas kritis = 0,05 ($0,003 < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan. Selanjutnya nilai *Correlation Coefficient* (koefisien korelasi) ditunjukkan oleh angka 0,457*, maka nilai ini menandakan ada hubungan yang tinggi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan.

5. Pembahasan

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian Gama Tri R (2013) didapat bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Faktor yang menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu sangat dipengaruhi keluarga. Selain itu, program pengobatan yang diterima pasien ditentukan juga oleh keluarga. Niven (2002) menyatakan bahwa

dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Bantuan keluarga bisa menghilangkan godaan untuk tidak patuh juga seringkali dijadikan sebagai kelompok pendukung untuk tercapainya kepatuhan pasien.

Banyak faktor yang menyebabkan kepatuhan yang berdampak pada kegagalan klien dalam mengikuti program terapi gagal ginjal meliputi faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya HD, pengetahuan tentang HD, kebiasaan merokok, motivasi, akses pelayanan kesehatan, peran persepsi pasien terhadap pelayanan perawat dan dukungan keluarga (Kamerrer (2007) dalam Syamsiah, 2011) Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan pasien. Keberadaan keluarga mampu memberikan motivasi yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan perubahan pola kehidupan yang demikian rumit, menjenuhkan dengan segala macam program kesehatan. Hasil penelitian ini didukung penelitian Hakim (2007), hasil penelitiannya membuktikan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan keluarga dengan meningkatnya angka kepatuhan pasien hemodialisis dengan $r = 0,584$ and $p = 0,003$ (Hakim, 2007).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari indikator dukungan keluarga didapat bahwa dukungan instrumental, informasional, dan penilain

sebagian besar dari responden mendapatkan dukungan keluarga rendah. Sedangkan untuk indikator dukungan emosional sebagian besar responden mendapat dukungan tinggi. Ada banyak strategi untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan khususnya untuk indikator dukungan instrumental, informasional dan penilaian adalah memperbaiki komunikasi dengan cara yang efektif antara keluarga dengan pasien ataupun dengan tim kesehatan. Memberi informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya.

Tenaga kesehatan sebagai orang yang lebih tahu segalanya dibanding pasien dan biasanya sesuatu yang diinformasikannya langsung diterima sebagai sesuatu yang sah dan benar. Tenaga kesehatan seharusnya memiliki kemampuan dalam memberikan dukungan terhadap pasien. Selain itu, perlu juga adaya keterlibatan keluarga dalam pemberian dukungan pada pasien, karena akan berdampak juga terhadap peningkatan dukungan keluarga pada kepatuhan pasien. Rustiana (2006) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bias diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya. *Self management* atau pendekatan perilaku pengelolaan diri, yaitu cara yang dilakukan untuk mengarahkan pasien agar mampu mengelola dirinya dalam rangka sebagai usaha peningkatan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja

sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden patuh. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Gamy Tri R (2013) didapatkan bahwa mayoritas responden patuh. Tingkat kepatuhan didefinisikan sebagai suatu sikap penderita GGK dalam menjalani kepatuhan terhadap dietnya. Kepatuhan pasien menurut Niven (2002) menunjukkan sejauhmana kesesuaian perilaku pasien dengan ketentuan profesional kesehatan. Potter dan Perry (2006) menyatakan kepatuhan sebagai ketaatan pasien melakukan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarga harus meluangkan waktu menjalankan program pengobatan termasuk menjalani hemodialisa.

Definisi kepatuhan WHO cenderung menggambarkan kondisi untuk penyakit kronis sehingga sangat tepat diterapkan pada pasien hemodialisis. Bagi banyak orang dengan penyakit kronis, kepatuhan memainkan peranan penting dalam kelangsungan hidup pasien. Untuk mengelola keberhasilan penyakit kronis, individu harus bertanggung jawab dalam banyak aspek pengobatan mereka sendiri secara teratur dan jangka panjang. Sehingga untuk mewujudkan kepatuhan, pasien perlu menggabungkan perubahan

gaya hidup dan perubahan perilaku lainnya menjadi rutinitas mereka sehari-hari.

Kepatuhan 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 individu dan keluarga saja, lebih jauh akan berdampak pada sistem kesehatan suatu negara. Negara akan mengeluarkan biaya yang banyak untuk mengobati dan merawat pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yang umumnya menjadi pengobatan seumur hidup (Kamerrer (2007) dalam Syamsiah, 2011).

Upaya pencegahan dan penanggulangan tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah saja tetapi harus dibantu oleh semua pihak baik masyarakat maupun profesi yang terkait, khususnya tenaga kesehatan. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan memiliki peran yang sangat besar karena memiliki waktu interaksi terlama dengan pasien di institusi kesehatan, khususnya dalam memberikan informasi yang penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Selain peran perawat, peran yang sangat penting dalam penatalaksanaan kepatuhan pasien untuk melakukan hemodialisa yaitu dukungan keluarga. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian keluarga

berlangsung sepanjang hidup. Melalui dukungan keluarga, pasien akan merasa masih ada yang memperhatikan. Wujud dukungan keluarga menurut Kamerrer (2007) dalam Syamsiah (2011) dapat dilakukan dengan memberi perhatian, empati, memberi dorongan, menyarankan, memberikan pengetahuan dan lainnya.

Secara umum kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik itu jadwal pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2006). Pengobatan berbagai jenis penyakit kronis sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi kesehatan mental semua anggota keluarga. Dukungan yang dimiliki seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan. Seseorang mampu menghadapi dan mengatasi masalah karena ada dukungan tinggi dari keluarga dibanding orang yang sama sekali tidak mendapat dukungan keluarga (Setiadi, 2008).

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 21 orang yang mendapatkan dukungan tinggi, hampir seluruhnya dari responden patuh yang berjumlah 19 responden dan sebagian kecil responden tidak patuh yang berjumlah 2

orang. Dari 19 orang yang mendapatkan dukungan rendah, ada sebagian besar dari responden tidak patuh yang berjumlah 12 responden dan hampir setengah responden patuh yang berjumlah 7 orang.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rini (2013) dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan social memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kepatuhan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa.

Dari data diatas terlihat ada kecenderungan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi angka kepatuhannya dan semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah angka ketidakpatuhannya. Hasil penelitian ini didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mendapat dukungan keluarga baik dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang. Responden yang mendapat dukungan keluarga baik mendapat proporsi kepatuhan lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik.

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan *p value* 0,014 (*p value* < 0,05) sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil *odds ratio* (OR) 2,363 yang berarti responden yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk lebih patuh sebesar 2,363 kali dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Faktor dukungan keluarga sebagai salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap keyakinan dan nilai seseorang serta program pengobatan yang dapat diterima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan keluarga yang sakit (Niven N, 2002 dalam Syamsiah 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar dari responden memiliki dukungan tinggi dan hampir setengah responden memiliki dukungan rendah.
- b. Sebagian sebagian besar dari responden patuh dan hampir setengah dari responden tidak patuh.

c. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2015. Dari data tersebut terlihat ada kecenderungan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi angka kepatuhannya dan semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah angka ketidakpatuhannya.

2. Saran

Saran untuk pihak rumah sakit agar membentuk kelompok atau suatu tempat berkumpulnya para pasien hemodialisa yang digunakan untuk tempat bertukar pikiran antara sesama pasien hemodialisa baik itu pasien lama ataupun pasien baru, dan sebagai sarana tempat sharing sehingga seluruh pasien hemodialisa bisa saling mengingatkan tentang bagaimana pentingnya hemodialisa khususnya terhadap kepatuhan hemodiasa.

Bagi Perawat untuk membuat Rencan Tindak Lanjut berupa kartu pengingat yang dilakukan setelah post HD untuk mengingatkan jadwal HD selanjutnya agar memaksimalkan kepatuhan pasien HD dalam menjalani hemodialisa.

1 Dosen Fakultas Keperawatan Unpad
Kampus Garut

2 Guru Prodi Keperawatan SMK YBKP3
Garut

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Brunner & Suddart. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Vol 1*. Jakarta : EGC
- Dinkes Kab. Garut. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2012*
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- _____. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- 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, Vol 34, No.5, 479-485.
- Kim, Y., Evangelista I.S., Phillips, L.R., Pavlish, C., & Kopple, J.D. (2010). *The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): Testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis*. Nephrology Nursing Journal, 37 (4), 377-393.
- Medical Record RSUD dr. Slamet Garut. *Profil Kesehatan RSUD dr. Slamet Garut 2014*
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2006). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek, Vol 2. Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Prince Sylvia A, Wilson Lorraine M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat dan Banten*. (2013). Melalui www.diskes.jabarprov.go.id. Diunduh pada tanggal 17 Oktober 2014 dari :

- Purnawan. (2008). *Konsep Keluarga*. Jakarta : EGC
- Rohman. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Asuhan Spiritual oleh Perawat di RS Islam Jakarta*, Tesis, Jakarta: Universitas Indonesia
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yoyakarta : Graha Ilmu
- _____.(2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yoyakarta : Graha Ilmu
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 12 ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Cetakan Ke-18. Bandung : Alfabeta
- Sumiar. (2005). *Pengalaman Pasien GGK yang menjalani Hemodialisis*. Melalui www.akademik.unsri.ac.id diunduh pada Oktober 2014.
- Suwitra, K. (2006). *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam Sudoyo, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Syamsiah, N. (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