

**ANALISIS KEPATUHAN PASIEN SELAMA MENJALANI
PROSES HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA
RSUD DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



OLEH :

GEMMELIA
1414201077

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Proses Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Nama Mahasiswa : GEMMELIA

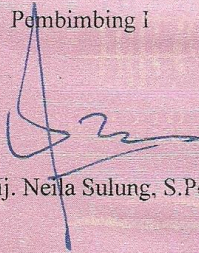
NIM : 1414201077

Skripsi ini telah disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim penguji STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 8 Juni 2016.

Bukittinggi, 8 Juni 2016

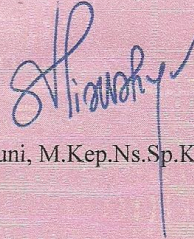
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



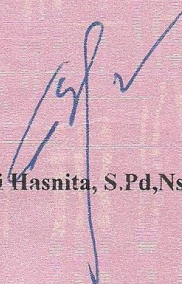
DR. Ns. Hj. Nella Sulung, S.Pd,M.Kes

Pembimbing II



Aria Wahyuni, M.Kep.Ns.Sp.Kep.M.B

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA



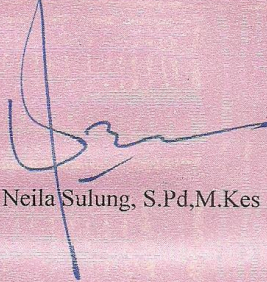
Dr.Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns,M.Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 8 Juni 2016

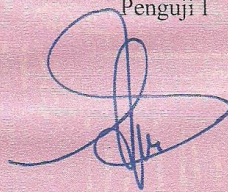
Komisi Penguji

Moderator



DR.Ns.Hj. Neila Sulung, S.Pd,M.Kes

Penguji I



Hj. Adriani, S.Kp.M.Kes

Penguji II



Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep.MAN

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FORT DE KOCK HEALTH SCIENCE COLLEGE
Research, June 2016**

Gemmelia

**Analysis of Patients Compliance Process During Hemodialysis in
Hemodialysis Room Hospital Dr. Adnaan WD Payakumbuh 2016**

vii + 6 Chapters, 64 pages, 4 schemes, 2 table, 9 attachments

ABSTRACT

Hemodialysis therapy should be run regularly in order to maintain a stable renal function so did not experience disease conditions are getting worse. Long-term treatment of patients forced to change habits such as reduced calorie foods or certain components of everyday giving the impression or a negative attitude to the sufferer. Initial survey of the 24 patients, 60% of them experienced health problems after undergoing hemodialysis therapy. The study aims to meng analysis of patient compliance during the process of undergoing hemodialysis.

Type a descriptive qualitative research with phenomenological approach. Participants pdiambil by purposive sampling, consisting of 4 medics, 5 patients and 2 families of patients. The data collection is done by using the interview guidelines through in-depth interviews with participants. The data is processed through the process of data reduction, data presentation and conclusions

The survey results revealed that the input component that can affect patient compliance in therapy HD is a family (wife/husband, children and siblings) and health providers. In the process component, the patient was trying to be obedient undergoing hemodialysis process, but sometimes they break the rules such as eating foods that are prohibited, late in coming to HD therapy because there is no transportation from home, drinking a lot because it was too thirsty and forget to take medication. Output of compliance undergoing hemodialysis therapy is improving the health of patients after undergoing hemodialysis therapy, such as the patient is no longer commonly treated, eat spirit, can indulge although not as usual.

It was concluded that there are still many non-adherent patients undergoing treatment of hemodialysis, hemodialysis diet, fluid restriction and drug consumption. Expected at the hospital in order to provide the SOP in providing motivation for patients undergoing hemodialysis therapy.

References : 36 (2005-2015)

Keywords : hemodialysis, patients compliance

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
Skripsi, Juni 2016**

Gemmelia

Analisis Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Proses Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

vii + 6 BAB, 64 halaman, 4 skema, 2 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Pengobatan jangka panjang memaksa pasien untuk merubah kebiasaan-kebiasaan seperti mengurangi kalori makanan atau komponen tertentu dalam sehari-hari yang memberikan kesan atau sikap negatif bagi penderita. Survey awal terhadap 24 orang pasien, 60 % diantaranya mengalami masalah kesehatan setelah menjalani terapi hemodialisa. Penelitian bertujuan untuk meng analisis kepatuhan pasien selama menjalani proses hemodialisa.

Jenis penelitian *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi*. Partisipan diambil secara *purposive sampling*, terdiri dari 4 orang petugas kesehatan, 5 orang pasien dan 2 orang keluarga dari pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara melalui wawancara mendalam dengan partisipan. Data diolah melalui proses reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan

Hasil penelitian diketahui bahwa komponen input yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi HD adalah keluarga (istri/suami, anak dan saudara) serta petugas kesehatan. Pada komponen proses, pasien sudah berusaha untuk patuh menjalani proses hemodialisa, namun terkadang mereka melanggar aturan tersebut seperti makan makanan yang dilarang, terlambat datang untuk terapi HD karena tidak ada transportasi dari rumah, minum yang banyak karena terlalu haus dan lupa minum obat. Output dari kepatuhan menjalani terapi hemodialisa tersebut adalah peningkatan kesehatan pasien setelah menjalani terapi hemodialisa, seperti pasien tidak lagi sering dirawat, makan semangat, bisa beraktifitas walaupun tidak seperti biasa.

Disimpulkan bahwa masih banyak pasien yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa, diet hemodialisa, pembatasan cairan dan konsumsi obat. Diharapkan pada pihak rumah sakit agar menyediakan SOP dalam pemberian motivasi bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Daftar Bacaan : 36 (2005-2015)

Kata kunci : hemodialisa, kepatuhan pasien

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT, atas karunia dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Analisis Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Proses Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat penyelesaian pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Selama Penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Terutama Ibu DR.Ns.Hj. Neila Sulung, S.Pd,M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Aria Wahyuni, M.Kep.Ns.Sp.Kep.M.B selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan pemikiran, dan dorongan semangat kepada penulis. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa bangga kepada :

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd.M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp.M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan pengalaman dan nasehat selama pendidikan.

4. Pimpinan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh beserta staf yang telah memberikan bantuan dalam mendapatkan data awal penelitian.
5. Suami tercinta Ipda R. Susanto yang telah memberikan bantuan moril dan materil selama penulisan dan mengikuti perkuliahan.
6. Teristimewa keluarga tercinta dan anak-anak tersayang (M. Naufal NS dan Rana Thahirah NS) yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini
7. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan semangat dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan namanya, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Semoga Allah membalas segala amal baik yang telah kita lakukan. Amin.

Bukittinggi, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal.....	9
B. Hemodialisa	14
C. Konsep Kepatuhan.....	22
D. Kerangka Pikir	29
E. Sasaran dan Fokus Pertanyaan	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Partisipan	31
D. Instrumen Penelitian	32
E. Teknik Pengumpulan Data	33
F. Prosedur Penelitian Data	33
G. Pengolahan Data	34
H. Teknik Analisa Data	36
I. Keabsahan dan Validitas Data	36
J. Etika Penelitian.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Partisipan	39
B. Gambaran Umum Penelitian	40
C. Input.....	40
D. Proses.....	43
E. Output	50

BAB V PEMBAHASAN

A. Input.....	53
B. Proses.....	55
C. Output.....	61

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Sasaran dan Fokus Pertanyaan	29
4.1	Karakteristik Partisipan	38

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
2.1 Kerangka Pikir	30
4.1 Input	43
4.2 Proses	50
4.3 Output.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Pertanyaan Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 : SOP Tindakan Hemodialisa
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 : Matriks Wawancara
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal adalah kelainan yang mengenai organ ginjal yang timbul akibat berbagai faktor, misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif, dan lain-lain. Kelainan tersebut dapat mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Pasien mungkin merasa nyeri, mengalami gangguan berkemih, dan lain-lain. Pada keadaan terburuk, pasien dapat terancam nyawanya jika tidak menjalani hemodialisis (cuci darah) berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak parah (Kemenkes RI 2013, p.94).

Berdasarkan *Center for disease control and prevention*, prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat pada akhir tahun 2002 sebanyak 345.000 orang, pada akhir tahun 2007 bertambah 80.000 orang, dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan yang tinggi yaitu lebih dari dua juta orang yang menderita penyakit ginjal kronik (Manguma 2014, p.2). Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2012), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada hemodialisa (Arosa 2014, p.1).

Populasi penyakit gagal ginjal di Indonesia dari tahun ke tahunpun terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 17.507 orang. Kemudian meningkat lagi sekitar lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 pasien. Pada

tahun 2012 terjadi peningkatan yakni 24.141 pasien, bertambah hanya 880 orang (Manguma 2014, p.2). Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2013 adalah 0,2 %. Prevalensi menurut karakteristik penderita diketahui bahwa usia terbanyak adalah + 75 tahun (0,6 %), jenis kelamin laki-laki (0,3 %), tidak sekolah (0,4 %) (Kemenkes RI 2014, p.26).

Prevalensi gagal ginjal di Sumatera Barat pada tahun 2013 adalah 0,4 %. Data RS. Dr. M. Djamil Padang, pasien Gagal Ginjal yang menjalani hemodialisis regular dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, yaitu tahun 2012 sebanyak 64 pasien, tahun 2013 sebanyak 85 pasien, dan tahun 2014 sebanyak 158 pasien (Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2014).

Hemodialisa merupakan salah satu alternatif terapi pengganti pada gagal ginjal terminal. Cara ini terbukti sangat efektif mengeluarkan cairan, elektrolit, dan sisa-sisa metabolisme tubuh. Hemodialisis harus dilakukan 2 – 3 kali seminggu di rumah sakit, untuk setiap kalinya membutuhkan waktu 4 – 5 jam (Suhardjono dkk 2010, p.2).

Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Selain itu, pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien GGK (Hudak & Gallo, 2006). Kepatuhan berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet maupun cairan (Potter & Perry, 2006).

Kepatuhan pada penderita GGK dalam menjalani program terapi hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Apabila pasien tidak

patuh dalam menjalani terapi hemodialisa, akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah sehingga penderita akan merasa sakit seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan maka akan menimbulkan kematian. Secara umum kepatuhan didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Ketidakpatuhan mengikuti dan menjalankan rekomendasi pengobatan/ perawatan yang dianjurkan oleh dokter merupakan masalah yang sangat penting (Manguma 2014, p.2).

Pengobatan jangka panjang memaksa pasien untuk merubah kebiasaan-kebiasaan seperti mengurangi kalori makanan atau komponen tertentu dalam sehari-hari yang memberikan kesan atau sikap negatif bagi penderita. Ditambah lagi ketika terjadi komplikasi akut (komplikasi yang terjadi selama hemodialisa berlangsung) diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil (Suyono dkk, 2010). Pasien dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya ketidakpatuhan menjalani rutinitas hemodialisa.

Data penyebab kematian pasien hemodialisis dapat terlihat bahwa yang terbanyak adalah Kardiovaskuler (K1) sebanyak 44%, disusul dengan penyebab yang tidak diketahui (K6) sebanyak 18%, Sepsis (K4) 14%, Serebrovaskuler (K2) 8%, dan penyebab lain (K5) 11%. Penyakit penyerta pasien hemodialisis pada tahun 2011 didapatkan sebagai berikut P1 (DM) 23%, P2 (Hipertensi) 46%, P3 (Penyakit Kardiovaskuler) 11%, P4 (Penyakit Serebrovaskuler) 2%, P5 (penyakit Saluran Pencernaan) 2%, P6 (Penyakit Saluran Kencing) 3%, P7 (Tuberkulosis)

1%, P8 (Hepatitis B/HbSAg+) 2%, P9 (Hepatitis C/Anti HCV +) 2%, P10 (Keganasan) 4%, dan P11 (Lain-lain) 5% (RIRR 2011, p.16).

RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh adalah salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan untuk hemodialisis di Sumatera Barat. Layanan hemodialisa (cuci darah) ini baru dimulai pada tanggal 2 Oktober 2014. Laboratorium penunjang diagnosa untuk dilakukannya hemodialisa juga sudah tersedia, seperti laboratorium untuk pemeriksaan urin, pemeriksaan darah, serum elektrolit dan ureum kreatinin, serta USG ginjal. Pelayanan hemodialisa dilakukan dua shift pagi dan siang, dengan menggunakan 4 unit peralatan. Dengan keterbatasan peralatan yang ada, maka jumlah pasien yang bisa dilayani untuk menjalani terapi hemodialisa hanya sebanyak 24 orang sejak mulai dioperasikan sampai dengan sekarang. Jika terdapat pasien yang meninggal dunia atau berhenti menjalani hemodialisa, maka akan digantikan oleh pasien lain dengan jumlah yang sama. Berdasarkan studi awal yang dilakukan oleh peneliti, jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis setiap bulannya adalah sebanyak 24 orang, dengan waktu pelaksanaan terapi 8 orang per hari yaitu 4 orang pagi dan 4 orang sore. Masing-masing pasien menjalani terapi dengan frekuensi 2 kali seminggu.

Berdasarkan pengalaman peneliti selama dinas di Ruang Hemodialisa tersebut, peneliti menemukan banyaknya pasien yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa dengan berbagai alasan seperti demam. Selain itu, juga banyak ditemukan pasien yang mengalami penurunan kesehatan setelah menjalani terapi hemodialisa, sebagai dampak dari ketidakpatuhan mereka dalam menjalani aturan terapi tersebut.

Survey awal yang dilakukan terhadap 24 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada bulan Desember 2015, diperoleh informasi bahwa 60 % diantaranya mengalami masalah kesehatan setelah menjalani terapi hemodialisa, seperti hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil. Disamping itu, sebagian pasien juga tidak bisa mengubah kebiasaan makannya sehingga memakan makanan yang tidak sesuai dengan diet hemodialisa. Diantara penyebab masalah kesehatan tersebut seperti 1 orang pasien yang mengalami penurunan tekanan darah, yang disebabkan karena pasien makan disaat proses hemodialisis berlangsung, 1 orang pasien mengalami peningkatan tekanan darah disebabkan pasien tidak teratur mengkonsumsi obat hipertensi, konsumsi obat hanya dilakukan jika kepala sakit dan tensi lebih dari 200. Dan 1 orang pasien tidak patuh dalam melaksanakan semua aturan hemodialisa sehingga mengalami penurunan status kesehatan. Bentuk ketidakpatuhan tersebut seperti tidak mau kontrol, tidak mau makan obat, tidak melakukan HD sampai selesai (tidak mencapai target), untuk meningkatkan status kesehatan pasien maka dianjurkan untuk HD 3 shift per minggu, tetapi pasien menolak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien yang menjalani hemodialisa tersebut juga diketahui bahwa mereka ketidak patuhan mereka tersebut karena tidak mengetahui dampak dari ketidak patuhannya, kurangnya dukungan dari keluarga untuk selalu patuh menjalani aturan hemodialisa, dan pasien yang sudah merasa bosan dengan segala aturan selama proses hemodialisa. Oleh sebab itu maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang kepatuhan pasien

selama menjalani proses hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah analisis kepatuhan pasien selama menjalani proses hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan, mengeksplorasi, dan menginterpretasikan kepatuhan pasien selama menjalani proses hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Didapatkannya informasi mendalam mengenai komponen input (pasien hemodialisa, keluarga dan petugas kesehatan) yang terkait dengan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016
- b. Didapatkannya informasi mendalam mengenai komponen proses (kepatuhan menjalani terapi hemodialisa, diet hemodialisa, pembatasan cairan dan konsumsi obat) pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016
- c. Didapatkannya informasi mendalam mengenai hasil/output (penurunan kesehatan/ komplikasi) pasien yang menjalani terapi

hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD
Payakumbuh tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan menambah pengetahuan peneliti tentang dampak ketidak patuhan dalam menjalani terapi hemodialisa.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa dan dibuatnya program intervensi keperawatan berupa informasi dan motivasi terhadap pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa agar mereka selalu patuh menjalani aturan terapi hemodialisa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa serta menambah wawasan mereka tentang kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien dan meningkatkan kepatuhan mereka dalam menjalani terapi hemodialisa, setelah mengetahui dampak yang terjadi akibat ketidakpatuhan menjalani hemodialisa.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang analisis kepatuhan pasien selama menjalani proses hemodialisa, yang terdiri dari *input* (pasien hemodialisa, keluarga dan petugas

kesehatan), *proses* (kepatuhan menjalani hemodialisa, diet hemodialisa dan mengkonsumsi obat) dan *output* (penurunan kesehatan/ komplikasi). Waktu penelitian dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh pada bulan Februari - Maret 2016. Partisipan penelitian diambil secara *purposive sampling*, yang terdiri dari 4 orang petugas kesehatan (3 perawat dan 1 dokter), 5 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa dan 2 orang keluarga dari pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Jenis penelitian *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara melalui wawancara mendalam dengan partisipan. Data diolah melalui proses reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal

1. Definisi

Gagal ginjal adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulasinya. Suatu bahan yang biasa di eliminasi di urin menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan eksresi renal, menyebabkan gangguan fungsi metabolik dan endokrin, cairan, elektrolit serta asam basa. Gagal ginjal merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Brunner & Suddarth, 2005).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan dimana ginjal mengalami kelainan struktur atau gangguan fungsi yang sudah berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyakit ginjal kronik bersifat progresif dan ireversibel (pada tahap lanjut tidak dapat pulih kembali). Hal ini memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis (HD), CPAD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*), APD (*Automated Peritoneal Dialysis*), dan transplantasi ginjal (Suhardjono dkk 2010, p.1).

Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat, biasanya berlangsung beberapa tahun. Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel serta umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Cahyaningsih dkk 2015, p.1).

2. Penyebab Gagal Ginjal Kronik

Penyebab dari penyakit gagal ginjal kronik adalah :

- a. Kencing manis (diabetes melitus)
- b. Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- c. Peradangan di ginjal (*glomerulonefritis*)
- d. Batu ginjal dan infeksi saluran kemih
- e. Kelainan autoimun, misalnya lupus eritematosus sistemik
- f. Kelainan ginjal bawaan, misalnya penyakit ginjal polikistik
- g. Penggunaan obat-obatan yang bersifat nefrotoksik (Suhardjono dkk 2011, p.6).

Menurut Alam (2008), ada 4 penyebab gagal ginjal terminal antara lain:

- a. Gaya hidup santai dan kurang bergerak

Gaya hidup tidak banyak bergerak ditambah dengan pola makan buruk yang tinggi lemak dan karbohidrat yang tidak diimbangi serat dalam jumlah cukup membuat lemak menumpuk semakin banyak dan membuat darah semakin sulit mengalir, sehingga menyebabkan tekanan tinggi pada pembuluh darah jantung maka mengakibatkan kerusakan pada ginjal dan fungsinya akan menurun.

- b. Infeksi dan peradangan, aliran darah yang buruk akibat dehidrasi dapat membuat saluran kemih mudah terinfeksi. Yang akhirnya lama-kelamaan bisa menimbulkan infeksi ginjal yang serius.
- c. Batu pada saluran kemih dan ginjal, selain itu dehidrasi akibat kurang minum dan lingkungan yang panas menyebabkan urin mengental dan mengendapkan batu yang akan menempel sepanjang saluran kemih dan

juga ginjal. Batu ginjal dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal terminal.

- d. Kanker pada ginjal. Obesitas, hipertensi, merokok, cuci darah yang berkelanjutan menyebabkan sel pada tubulus ginjal tiba-tiba saja mengembang secara liar menjadi sel kanker, yang akhirnya menyebabkan gagal ginjal.

3. Manifestasi Klinik

Pada awalnya tidak ada gejala sama sekali, namun pada gangguan fungsi ginjal yang berat terdapat gejala sebagai berikut :

- a. Tidak nafsu makan, lemas, lesu, berat badan turun
- b. Mual-mual dan muntah
- c. Gatal-gatal
- d. Gangguan tidur
- e. Gerakan-gerakan tak terkendali, kram
- f. Sesak nafas
- g. Edema (Suhardjono dkk 2011, p.6),

4. Pemeriksaan yang diperlukan

Gejala penyakit gagal ginjal baik akut, kronis maupun terminal sukar dideteksi, karena fungsi ginjal berhubungan dengan organ dalam tubuh lainnya, sehingga penyakit ginjal bermacam-macam penyebabnya dan berbeda-beda perjalanan penyakit yang dialami pasien. Menurut Alam (2008) 4 macam pemeriksaan untuk gagal ginjal :

- a. Pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik seperti biasa dan untuk keluarga perlu ditanyakan tentang adanya riwayat hipertensi
- b. Pemeriksaan urin. Untuk mengetahui adanya protein dalam urin untuk indikasi kuat gagal ginjal
- c. Pemeriksaan darah, serum elektrolit dan ureum kreatinin. Seperti Hb yang menurun pada pasien gagal ginjal, dan kadar ureum kreatinin yang meningkat pada gagal ginjal
- d. USG ginjal

5. Penatalaksanaan

Beberapa prinsip terapi konservatif yang dapat dilaksanakan pada pasien gagal ginjal kronik adalah:

- a. Mencegah memburuknya faal ginjal (LFG)
 - 1) Hati-hati pemberian obat yang bersifat nefrotoksik
 - 2) Hindari keadaan yang menyebabkan diplesi volume cairan ekstraselular dan hipotensi
 - 3) Hindari gangguan keseimbangan elektrolit
 - 4) Hindari pembatasan ketat konsumsi protein hewani
 - 5) Hindari proses kehamilan dan pemberian obat kontrasepsi
 - 6) Hindari instrumentasi tanpa indikasi medik yang kuat
 - 7) Hindari pemeriksaan radiologi dengan media kontras tanpa indikasi medik kuat
- b. Program memperlambat penurunan progresif faal ginjal
 - 1) Kendalikan terapi ISK

- 2) Kendalikan hipertensi sistemik dan intraglomerular
 - 3) Diet protein yang proporsional
 - 4) Kendalikan hiperfosfatemia
 - 5) Terapi hiperurikemia bila asam urat serum $> 10 \text{ mg\%}$
 - 6) Terapi keadaan asidosis metabolik
 - 7) Kendalikan keadaan hiperglikemia
- c. Terapi alleviative gejala azotemia
- 1) Pembatasan konsumsi protein hewani
 - 2) Terapi gatal-gatal
 - 3) Terapi keluhan gastrointestinal
 - 4) Terapi gejala neuromuskuler
 - 5) Terapi kelainan tulang dan sendi
 - 6) Terapi anemia
 - 7) Terapi setiap infeksi
- d. Terapi Pengganti Ginjal (TPG)
- Yaitu usaha untuk mengambil alih fungsi ginjal yang telah menurun dengan menggunakan ginjal buatan (dialiser) dengan teknik dialisis atau hemofiltrasi (Cahyaningsih dkk 2015, p.5).

B. Hemodialisa

1. Definisi

Hemodialisis adalah proses pemisahan atau filtrasi zat-zat tertentu dalam darah melalui sebuah membrane semipermeable. Proses pemisahan ini terjadi didalam tabung hollowfiber (Cahyaningsih dkk 2015, p.8). Hemodialisa adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui *dialiser* yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi kedalam tubuh pasien (Baradero dkk 2009, p.17).

Hemodialisis adalah tindakan mengeluarkan air yang berlebih ; zat sisa nitrogen yang terdiri atas ureum, kreatinin, serta asam urat ; dan elektrolit seperti kalium, fosfor, dan lain-lain yang berlebihan pada klien gagal ginjal kronik, khususnya pada GGT (Hartono 2008, p.36). Corwin (2006) menjelaskan hemodialisis adalah dialisis yang dilakukan diluar tubuh. Pada prosedur ini darah dikeluarkan dari tubuh, melalui sebuah kateter dan masuk ke dalam sebuah alat besar (mesin) yang memiliki membran semipermeabel. Hemodialisis adalah tindakan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih (Smeltzer 2005, p.89).

2. Tujuan

Menurut Cahyaningsih, dkk (2015, p.11), tujuan dilakukannya hemodialisa adalah :

- a. Menjaga keseimbangan air tubuh : tidak kelebihan/kekurangan
- b. Menjaga keseimbangan asam-basa darah : tidak acidosis/alkalosis
- c. Menjaga keseimbangan elektrolit : tidak hypo/hyper
- d. Sebagai organ endokrin : produksi erythropoeitin dan calsitriol

(Cahyaningsih, dkk 2015, p.11).

3. Kelebihan dan Kekurangan Hemodialisa

Kelebihan terapi hemodialisa adalah:

- a. Pemberian diet lebih liberal, sehingga pasien dapat mengonsumsi protein lebih banyak untuk mengurangi protein yang hilang selama HD dibanding dengan pasien tanpa dialisa
- b. Kondisi pasien terpantau dengan baik, karena prosedur HD dilakukan di rumah sakit oleh tenaga kesehatan terlatih

Kekurangan hemodialisa :

- a. Rentan terhadap penularan virus/ bakteri melalui darah
- b. Kadar hemoglobin lebih rendah sehingga kebutuhan eritropoietin akan lebih tinggi
- c. Dapat terjadi komplikasi pada akses vaskular (Suhardjono dkk 2010, p.3).

4. Indikasi dan Kontra indikasi

Indikasi hemodialisis yaitu gagal ginjal yang tidak lagi dapat dikontrol melalui penatalaksanaan konservatif, pemburukan sindrom uremia yang berhubungan dengan EDRS (mis, mual, muntah, perubahan neurologis, kondisi neuropatik, perikarditis), gangguan cairan atau elektrolit berat yang tidak dapat dikontrol oleh tindakan yang lebih sederhana. Hemodialisa dilakukan jika gagal ginjal menyebabkan beberapa kondisi seperti ensefalopati uremik, perikarditis, asidosis yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan lainnya, gagal jantung, dan hiperkalemia (Muttaqin 2011, p.266).

5. Prinsip-prinsip hemodialisa

Menurut Cahyaningsih, dkk (2015, p.11) prinsip yang mendasari kerja hemodialisa yaitu :

- a. Difusi, yaitu perpindahan substansi dari daerah yang memiliki konsentrasi tinggi ke daerah berkonsentrasi rendah. Terdapat perbedaan konsentrasi antaran darah dan cairan dialisat sehingga dapat terjadi proses difusi.
- b. Ultrafiltrasi, yaitu proses perpindahan zat dan pelarutnya karena adanya perbedaan tekanan hidrostatik .

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah kedalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semi permeabel buatan (artifisial) dengan kompartemen dialisat. Kompartemen dialisat dialiri cairan dialisis yang bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi yang tinggi ke arah konsentrasi yang rendah sampai konsentrasi zat terlarut sama di kedua kompartemen (difusi) (PAPDI 2009, p.435).

6. Proses Hemodialisa

Hemodialisis dilakukan dengan menggunakan alat yang disebut dialiser yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh kemudian masuk ke dalam dialiser. Didalam dialiser darah

dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses ultrafiltrasi (penyaringan) dengan menggunakan cairan dialisat (suatu cairan khusus untuk dialisis), kemudian darah yang sudah bersih dialirkan kembali ke dalam tubuh. Hemodialisis harus dilakukan 2 – 3 kali seminggu di rumah sakit, untuk setiap kalinya membutuhkan waktu 4 – 5 jam (Suhardjono dkk 2010, p.2).

7. Komplikasi

Menurut Smeltzer (2002) beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada hemodialisis yaitu :

- a. Hipotensi, dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan
- b. Emboli udara, merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- c. Nyeri dada, dapat terjadi karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh
- d. Pruritus, dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit
- e. Gangguan keseimbangan dialisis, terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang.
- f. Kram otot yang nyeri, terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel
- g. Perubahan yang terjadi pada pasien hemodialisis

Orang dengan penyakit kronis menghadapi perubahan permanen dalam gaya hidupnya, ancaman, martabat dan harga diri, gangguan transisi hidup normal dan penurunan sumber-sumber. Hal ini diperkuat dengan hasil survey, pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi

hemodialisis lebih dari 4 tahun maka ia telah mulai dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya (Iskandarsyah, 2006).

Menurut Lubis (2006) terjadinya perubahan dan gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisis, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama sisa hidup.

8. Aturan dalam Pelaksanaan Hemodialisa

a. Pengobatan secara rutin

Pasien yang sudah mengalami penurunan fungsi ginjal perlu menjalani pengobatan untuk mencegah kerusakan fungsi ginjal lebih lanjut dan berupaya memelihara fungsi ginjal yang masih tersisa selama mungkin, sebelum berakhir pada gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan hemodialisis atau transplantasi ginjal (Suhardjono 2011, p.7).

b. Diet

Pasien yang menjalani hemodialisis akan lebih longgar dalam menjalani diet dibandingkan dengan pasien sebelum menjalani hemodialisis, terutama pembatasan asupan protein tidak lagi dilakukan. Kebutuhan protein yang dianjurkan cukup tinggi, yaitu $\frac{1}{2}$ gr/gr/kg/berat badan/hari, dengan 50 % asupan protein berasal dari protein hewani (seperti ayam, daging, telur dan lain-lain), dan 50 %

lagi berasal dari sumber protein nabati seperti tahu dan tempe. Sementara untuk kebutuhan energi yaitu 30 – 35 kkal/kg/berat badan/hari (Suhardjono 2010, p.4).

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan, dan lemak (Almatsier, 2006). Ketidakpatuhan terhadap diet hemodialisa akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2005).

c. Asupan dan pengendalian cairan

Sangat perlu diperhatikan adalah asupan cairan yang dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang keluar, karena jika tidak maka cairan akan menumpuk didalam tubuh, sehingga dapat mengakibatkan edema (pembengkakan) di beberapa bagian tubuh). Agar tidak terjadi penumpukan cairan maka jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam satu hari yaitu sebanyak 500 ml + jumlah urin dalam satu hari (Suhardjono 2010, p.4).

Apabila pasien tidak membatasi jumlah asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Banyak juga penumpukan cairan terjadi di rongga perut yang membuat perut disebut ascites . Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat

dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru – paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Karena itulah perlunya pasien mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan tersebut penting agar pasien tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis (Brunner & Suddart, 2002 ; YGDI, 2008).

Ketidak patuhan dalam membatasi asupan nutrisi ataupun cairan menyebabkan terjadinya fluktuasi atau kelebihan cairan karena penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan, sehingga sering kali pasien datang dengan keluhan sesak nafas akibat kelebihan volume cairan tubuh (Sapri, 2008).

d. Asupan garam

Asupan garam juga harus dibatasi yaitu sebanyak 2,5 gr/hari. Terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium menyebabkan kita menjadi banyak minum, padahal asupan cairan pasien penyakit ginjal perlu dibatasi (Suhardjono 2011, p.11).

e. Asupan kalium

Kadar kalium dalam darah harus dipertahankan dalam batas normal. Pada beberapa pasien, kadar kalium darah meningkat disebabkan karena asupan kalium dari makanan yang berlebih atau karena obat-obatan yang diberikan. Asupan kalium tidak selalu dibatasi, kecuali apabila jumlah urin yang sedikit atau laju filtrasi glomerulus (LGF) tersebut kurang atau sama dengan 10 ml/menit atau jika kadar kalium dalam darah $> 5,5$ meq. Pada kondisi ini anjuran asupan kalium

berkisar 1600 – 2800 mg/hari atau 40 mg/kgBB/hari, sehingga perlu menghindari makanan tinggi kalim. Kalium banyak terdapat pada buah-buahan dan sayur-sayuran, namun kadar kalium dapat dikurangi melalui proses persiapan dan pemasakan. Cara mengurangi kandungan kalium pada buah dan sayur :

- 1) Kupas buah atau sayur. Potong tipis, lalu cuci dengan air mengalir
- 2) Letakkan dalam mangkok, tambahkan air hangat sampai sayur dan buah terendam (sebanyak 10 kali jumlah bahan makanan. Rendam selama $\pm$ 2 jam
- 3) Angkat dan bilas dengan air mengalir (Suhardjono 2011, p.12).

f. Kalsium

Pada pasien gagal ginjal kronik, sering timbul keluhan seperti nyeri sendi ataupun tulang. Hal ini terjadi karena berkurangnya kadar kalsium dalam tulang. Penyebabnya adalah diet rendah protein yang dijalani oleh pasien sehingga mengakibatkan asupan kalium yang tidak adekuat, penyerapan di usus yang tidak baik serta hiperfosfatemia (tingginya kandungan fosfat dalam darah). Oleh karena itu, selain dari makanan, biasanya asupan kalsium juga ditambah dengan suplemen kalsium yang diberikan dokter dalam bentuk tablet (Suhardjono 2011, p.13).

g. Fosfor

Ginjal memegang peran yang cukup penting dalam metabolisme fosfor. Fosfor dan kalsium mempunyai hubungan yang sangat erat dan keduanya sebagian besar terdapat sebagai garam kalsium-fosfat

didalam tulang dan gigi geligi. Pada pasien penyakit ginjal kronik, dengan semakin menurunnya fungsi ginjal maka berakibat terjadinya hiperfosfatemia (kelebihan fosfat didalam darah). Oleh karena itu perlu mengurangi makanan yang mengandung tinggi fosfor (Suhardjono 2011, p.14).

C. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian

Pengertian kepatuhan yang dikutip oleh Suparyanto (2010, p.1) adalah sebagai berikut :

- a. Kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain.
- b. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi
- c. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas.

Pasien yang menjalani hemodialisis kronis beresiko memiliki banyak masalah, termasuk dalam retensi garam dan air, retensi fosfat, hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronik, hiperlipidemia dan penyakit jantung. Hampir setengah dari pasien dialysis memiliki diabetes, dan lebih jauh mengarah pada komplikasi tambahan. Untuk

mengatasi semua masalah ini, pasien mungkin memerlukan pembatasan cairan, pengikat fosfat, vitamin D, agen calcimimetik, obat antihipertensi, agen hipoglikemik, eritropoetin, suplemen zat besi, dan berbagai obat-obat lain. Belum lagi pengaturan diet serta rutinitas mendatangi unit hemodialisis. Hal ini menimbulkan kejenuhan yang luar biasa dari pasien karena harus banyak merubah pola hidupnya. (Loghman-Adham 2003; Saran et al 2003 dalam Kamerrer, 2007).

2. Konsep Dasar Kepatuhan

Menurut Suparyanto (2010, p.1) terdapat beberapa konsep dasar kepatuhan, yaitu:

a. Proses perubahan sikap dan perilaku (teori Kelman)

Menurut Kelman perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas atau tokoh tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi.

b. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived Seriousness*)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena keseriusan penyakit yang dirasakannya.

c. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena adanya manfaat yang dirasakannya dalam mengambil tindakan tersebut bagi penyakitnya.

d. Ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena adanya ancaman yang dirasakan dari penyakitnya.

e. Isyarat atau petunjuk untuk bertindak (*Cues to Action*)

Untuk dapat meningkatkan penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan, perlu adanya isyarat atau petunjuk dari orang lain, misalnya; Media massa, Nasehat petugas kesehatan atau anggota keluarga.

3. Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007, p.177) dapat diketahui bahwa kepatuhan dalam mengikuti hemodialisa termasuk dalam perilaku pemeliharaan kesehatan. Perilaku tersebut merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan manusia. Oleh sebab itu, dapat dirumuskan faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang memperoleh pengetahuan bahwa ketidak patuhan dalam menjalani hemodialisa dapat menyebabkan penyakit bertambah parah, maka mereka akan berusaha untuk selalu patuh menjalani hemodialisa.

b. Minat

Minat adalah “Suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas tanpa ada yang menyuruh”. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu hal diluar dirinya. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut semakin besar minatnya.

c. Motivasi

Motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku).

d. Persepsi

Persepsi adalah interpretasi yang tinggi terhadap lingkungan manusia dan mengolah proses informasi.

e. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain

yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek.

Carpenito L.j (2000 dalam Suparyanto 2010, p.2) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

a. Pemahaman tentang instruksi

Kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus di ingat oleh penderita.

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu.

c. Usia

Semakin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia-usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Faktor usia akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada usia – usia tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut.

d. Kesakitan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas.

e. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan social yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

f. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.

g. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya penderita stroke sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi

menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

h. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan contoh yang sederhana, jika tidak ada transportasi dan biaya dapat mengurangi kepatuhan penderita. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit yang diderita.

i. Perilaku sehat

Perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga dapat mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut.

j. Dukungan profesi keperawatan (kesehatan)

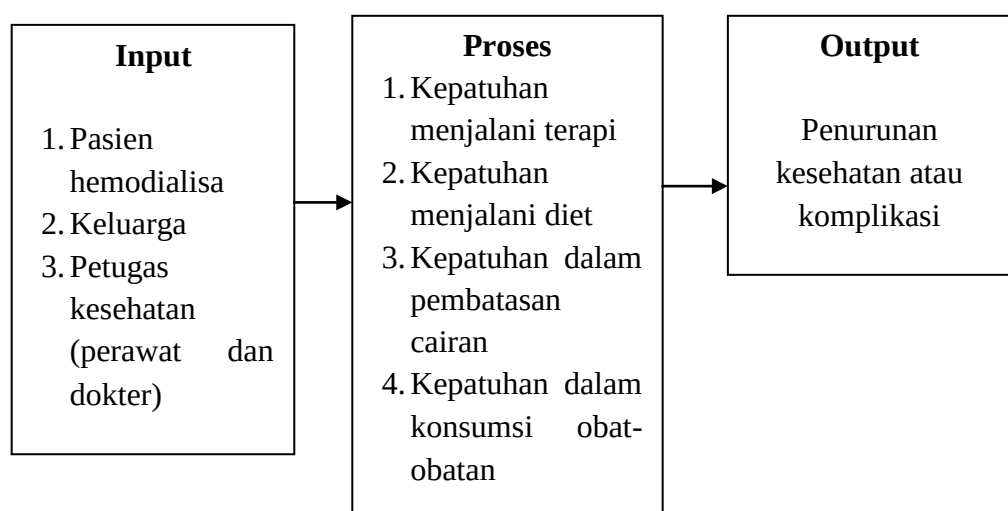
Dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru itu merupakan hal yang penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita, dan secara terus menerus memberikan yang positif bagi

penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Suparyanto 2010, p.2).

D. Kerangka Pikir

Dalam menjalani proses hemodialisa terdapat pihak-pihak yang terkait dengan kepatuhan pasien menjalani hemodialisa tersebut, yang terdiri dari pasien hemodialisa, keluarga dan petugas kesehatan. Pihak-pihak tersebut akan berperan penting dalam mendukung kepatuhan pasien menjalani hemodialisa, baik kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa, kepatuhan menjalani diet hemodialisa, pembatasan cairan pada penderita hemodialisa dan konsumsi obat-obatan. Bagi pasien yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa dapat berdampak pada penurunan kesehatan atau komplikasi. Kerangka pikir pada penelitian dapat digambarkan pada skema sebagai berikut:

Skema 2.1
Kerangka Pikir



E. Sasaran dan Fokus Pertanyaan

Tabel 2.1
Sasaran dan Fokus Pertanyaan Wawancara Mendalam

No	Partisipan	Variabel	Wawancara mendalam <i>Deep Interview</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
	pasien hemodialisa	output proses output	kelompok pasien yang menjalani terapi hemodialisa (5 orang)
	keluarga pasien	output proses output	keluarga dari pasien yang menjalani terapi hemodialisa (2 orang)
	staf Kesehatan	output proses output	perawat dan 1 orang dokter di ruang hemodialisa

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan suatu metode yang dapat digunakan untuk mempelajari pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tertentu. Dalam penelitian ini, yang dipelajari adalah kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Fenomena yang mendasarinya adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam menjalani aturan hemodialisa, sehingga berdampak pada penurunan kesehatan. Melalui pendekatan ini peneliti mampu mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari dari kepatuhan pasien tersebut (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.68).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh pada bulan Januari 2016.

C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, yang terdiri dari petugas kesehatan (perawat di ruang hemodialisa), pasien yang menjalani terapi hemodialisa dan keluarga dari pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Partisipan diambil secara *purposive sampling*, sesuai dengan kriteria dan tujuan penelitian. Adapun kriteria partisipan penelitian adalah :

1. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
2. Dapat menceritakan dengan lancar tentang kepatuhan mereka dalam mengikuti aturan hemodialisa
3. Bersedia untuk jujur dan terbuka
4. Bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini

Partisipan pada penelitian ini terdiri dari 5 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa, 2 orang anggota keluarga dari pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa dan 4 orang petugas yang terdiri dari 3 perawat dan 1 dokter di ruangan hemodialisa. Untuk pemilihan partisipan, peneliti dibantu oleh perawat pelaksana di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, yang akan membantu menjalin kedekatan antara peneliti dengan calon partisipan, kemudian menerangkan secara ringkas tentang penelitian ini. Kemudian perawat yang bersangkutan memberikan nama-nama calon partisipan. Setelah terjalin kedekatan dengan calon partisipan, kemudian peneliti menerangkan secara rinci tentang studi yang dilakukan dan meminta persetujuan mereka untuk ikut sebagai partisipan dalam penelitian ini, termasuk merekam seluruh pernyataan dengan mendapatkan tanda tangan mereka pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Peneliti menjawab jika terdapat pertanyaan yang diajukan partisipan.

D. Instrument Penelitian

Instrumen kunci dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam, alat perekam atau *tape recorder*, catatan dengan *ballpoint* dan

kamera. Pedoman wawancara disusun secara sistematis, agar mudah dipahami dan menghasilkan data yang akurat.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari partisipan penelitian, yang didapatkan melalui pengamatan dan wawancara mendalam. Pengamatan dilakukan secara langsung di lokasi penelitian guna memperoleh keterangan data yang lebih akurat mengenai hal-hal yang diteliti sehubungan dengan kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisi. Wawancara yaitu suatu cara untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui tanya jawab, dialog atau diskusi dengan partisipan yang dianggap mengetahui banyak tentang objek masalah penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan cara mencari dokumen-dokumen yang dianggap penting menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti baik berupa *literature*, laporan, jurnal maupun karya tulis ilmiah.

F. Prosedur Penelitian Data

Pengumpulan data dalam bidang ini, dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui beberapa tahap :

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan pengumpulan data di lokasi, penelitian terlebih dahulu menyusun pedoman wawancara mendalam, persiapan dan pengecekan alat perekam, alat tulis dan kamera.

2. Tahap pelaksana

Peneliti membuat kesepakatan kesediaan wawancara dengan partisipan kemudian melakukan tanya jawab dengan mengacu pada pedoman wawancara yang sudah dibuat. Setelah informasi dirasa cukup, wawancara ditutup dengan kesepakatan bahwa peneliti akan menghubungi partisipan jika masih ada hal yang perlu ditanyakan. Setelah wawancara selesai, segera dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada informasi yang hilang selama proses wawancara dengan mendengarkan kembali rekaman hasil wawancara.

3. Tahap terminasi

Peneliti mengakhiri wawancara dan membuat kontrak waktu dengan partisipan bila terdapat pernyataan partisipan yang harus klarifikasi. Peneliti mengucapkan terima kasih dan berpamitan pada partisipan.

G. Pengolahan Data

Pada penelitian kualitatif, bentuk data berupa kalimat, atau narasi dari subjek atau responden penelitian yang diperoleh melalui sesuatu teknik pengumpulan data. Untuk menganalisis data kualitatif dapat dipergunakan analisis model Miles dan Huberman. Adapun langkah langkahnya yaitu mulai dari tahap pertama reduksi data, tahap kedua display/penyajian data, dan tahap ketiga dengan pengambilan kesimpulan lain diverifikasi. Ketiga

tahapan tersebut berlangsung secara simultan atau merupakan siklus yang interaktif (Bungin 2012, p.144).

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan analisis yang menajamkan untuk mengorganisasikan data, dengan demikian kesimpulannya dapat diverifikasi untuk dijadikan temuan penelitian terhadap masalah yang diteliti. Dalam mereduksi data dilakukan meringkas data, mengkode data, dan menemukan tema, reduksi data dimulai dari penelitian di lapangan sampai pada pelaporan penelitian selesai. Pada penelitian ini proses reduksi data ditampilkan dalam bentuk matriks hasil wawancara.

2. Penyajian Data

Penyajian data yang telah diperoleh ke dalam sejumlah matrik atau daftar kategori setiap data yang didapat, penyajian data digunakan berbentuk teks naratif. Dalam penyajian data peneliti menganalisis untuk disusun secara sistematis atau simultan sehingga data yang diperoleh dapat menjelaskan atau menjawab masalah yang diteliti.

3. Pengambilan Kesimpulan/Verifikasi

Pengambilan kesimpulan merupakan analisis lanjutan dari reduksi data dan display data sehingga data dapat disimpulkan, dan peneliti masih berpeluang untuk menerima masukan. Penarikan kesimpulan sementara masih dapat diuji kembali dengan data lapangan, dengan cara merefleksi kembali, peneliti dapat bertukar pikiran dengan teman sejawat. Kesimpulan dibuat dalam bentuk tema sebagai laporan penelitian.

Penarikan kesimpulan tetap mengacu kepada rumusan masalah dan tujuan penelitian.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dimulai dengan mendengarkan deskripsi verbal para partisipan, diikuti dengan kegiatan membaca dan membaca kembali transkrip verbatim. Peneliti menganalisis pernyataan-pernyataan spesifik dan mengkategorisasikan kedalam kluster tema. Adapun langkah analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode Colaizzi, yang terdiri dari:

1. Mendengarkan deskripsi verbal partisipan, membaca dan membaca ulang deskripsi tersebut, kemudian menganalisis pernyataan spesifik
2. Membuat daftar pernyataan yang signifikan
3. Mengelompokkan pernyataan yang signifikan tersebut dalam suatu unit data/ informasi yang lebih besar atau term tema
4. Mendeskripsikan atau interpretasi apa yang dialami partisipan terkait fenomena yang diteliti
5. Menuliskan bagaimana pengalaman yang dialami partisipan
6. Menuliskan deskripsi gabungan (interpretasi data), yaitu menggabungkan deskripsi tekstural dan struktural, serta ditulis melalui interpretasi data (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.150).

I. Keabsahan atau Validitas Data

Keabsahan data merupakan istilah dalam penelitian kualitatif untuk menjaga ketepatan data yang dikumpulkan. Terdapat empat kriteria keabsahaan data, yaitu :

1. *Credibility* (derajat kepercayaan), meliputi kegiatan yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang dapat dipercaya, dengan tujuan untuk memvalidasi keakuratan hasil laporan transkrip kepada partisipan terhadap apa yang telah diceritakan dari pengalamannya.
2. *Dependability* (kebergantungan), merupakan kestabilan data pada setiap waktu dan kondisi. *Dependability* dilakukan dengan melibatkan pembimbing penelitian atau pakar penelaahan data.
3. *Confirmability* (kepastian), yaitu keobjektifan data yang telah didapatkan dari dua atau lebih penelaah tentang keakuratan data, relevansi dan maknanya.
4. *Transferability* (keteralihan), yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian tersebut dapat diterapkan pada tempat yang lain atau orang lain (Speziale & Carpenter, 2003 dalam Nugraha 2011, p.56).

J. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etik dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan partisipan.

Etika penelitian tersebut terdiri dari :

1. Prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan

Prinsip ini dilakukan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan, kerahasiaan data, menghargai privasi dan menghormati otonomi partisipan.

2. Memerhatikan kesejahteraan partisipan

Yaitu dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memerhatikan kemanfaatan dan meminimalkan risiko dari kegiatan penelitian yang

dilakukan dengan memperhatikan kebebasan dari bahaya, eksploitasi, dan ketidaknyamanan.

3. Keadilan untuk semua partisipan

Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk diteliti atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati.

4. Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Pernyataan persetujuan diberikan pada partisipan setelah memperoleh berbagai informasi berupa tujuan penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan partisipan, hak-hak partisipan dan bentuk partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.29).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Partisipan

Partisipan pada penelitian ini terdiri dari 5 orang pasien HD, 2 orang keluarga dari pasien yang menjalani HD, 4 orang petugas kesehatan terdiri dari 3 orang perawat dan 1 orang dokter di ruang hemodialisa. Adapun karakteristik partisipan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan

No	Kode Partisipan	Keterangan
1.	Partisipan-1	Pasien HD 1
2.	Partisipan-2	Pasien HD 2
3.	Partisipan-3	Pasien HD 3
4.	Partisipan-4	Pasien HD 4
5.	Partisipan-5	Pasien HD 5
6.	Partisipan-6	Keluarga Pasien HD
7.	Partisipan-7	Keluarga Pasien HD
8.	Partisipan-8	Perawat Ruangan Hemodialisa
9.	Partisipan-9	Perawat Ruangan Hemodialisa
10.	Partisipan-10	Perawat Ruangan Hemodialisa
11.	Partisipan-11	Dokter

Partisipan pada umumnya adalah pasien yang sudah cukup lama menjalani HD. Mereka berpendidikan rendah dan berasal dari kampung, sehingga sedikit berpengaruh pada cara mereka menanggapi wawancara yang dilakukan peneliti. Pembatasan partisipan disebabkan sudah tercapainya kelengkapan informasi atau data yang diperlukan peneliti, atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*saturated*), dimana pada data yang diperlukan tidak terdapat informasi baru yang ditemukan atau jawaban yang diberikan partisipan pada umumnya sama.

B. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian tentang analisis kepatuhan pasien menjalani hemodialisa, dilakukan mulai tanggal 27 Maret – 5 Mei 2016. Wawancara dengan partisipan dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini ada yang berupa video, dan rekaman suara. Bagi partisipan yang tidak bersedia identitasnya diketahui, maka pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan rekaman suara, sedangkan bagi partisipan yang bersedia untuk di dokumentasikan maka digunakan video saat melakukan wawancara.

C. Input

Input yang dimaksud pada penelitian ini adalah elemen-elemen pendukung atau pihak-pihak terkait yang dapat berpengaruh pada kepatuhan pasien HD menjalani proses HD. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara. Hasil wawancara sehubungan dengan peran komponen input dalam kepatuhan pasien HD, diperoleh informasi mengenai peran dari masing-masing komponen sebagai berikut :

- Partisipan 1 : *"Istri ..."*
- Partisipan 2 : *"Anak, suami, saudara..."*
- Partisipan 3 : *"Seluruh keluarga.. yang paling utama bapak"*
- Partisipan 4 : *"Yang pertama pasti keluarga"*
- Partisipan 5 : *"Pertama tentu Dokter, kemudian perawat"*

Dari informasi tersebut diketahui bahwa pihak-pihak yang bisa mempengaruhi pasien untuk patuh dalam menjalani hemodialisa adalah keluarga dan petugas kesehatan. Bentuk peran yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah :

- Partisipan 1 : *"Mendampingi waktu melakukan HD, menyediakan makan dan sarapan"*
- Partisipan 2 : *"Sangat dibutuhkan.. Mengingatkan awak, makan iko ndak"*

buliah-makan iko ndak buliah..."

Partisipan 3 : *"Sangat butuh"*

Partisipan 4 : *"Sangat dibutuhkan terutama untuk mengingatkan agar patuh dalam menjalani aturan terapi HD"*

Partisipan 5 : *"Mengingatkan kita mengenai larangan dan suruhannya. Kadang istri marah karena melanggar apa yang tidak boleh. Jadi kita sendiri yang merasakan akibatnya"*

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan keluarga sebagai berikut :

Partisipan 6 : *"Memotivasi, memberi semangat"*

Partisipan 7 : *"Samo sajo nyo antaro saat sakik jo indak.. misalnya maagiah motivasi..."*

Petugas kesehatan juga mengungkapkan hal yang sama, dimana keluarga sangat berperan dalam kepatuhan pasien menjalani proses hemodialisa, sebagaimana pernyataan petugas sebagai berikut :

Partisipan 8 : *"Dukunganya pasti besar, Cuma pasien masih banyak yang tidak bisa menerima. Dengan semangat yang diberi keluarga, pasien akan memiliki harapan untuk sembuh"*

Partisipan 9 : *"Sejauh ini pasien HD, keluarganya memberikan support yang bagus buat pasien. Mereka selalu mendukung pasien datang tepat 2 x seminggu rutin untuk melakukan HD"*

Partisipan 10: *"Sebagian keluarga pasien ada yang maksimal memberikan motivasi pada pasiennya, ada semangat, ada yang tidak"*

Partisipan 11 : *"Dukungan keluarga sangat berperan sekali, kalau keluarga mendukung, pasien patuh dalam kehadiran untuk HD, berbeda dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga nampak dari mengantarkan pasien, menemani pasien selama menjalani HD"*

Disamping keluarga, petugas juga berperan dalam mempengaruhi kepatuhan pasien menjalani HD. Bentuk peran petugas tersebut adalah :

Partisipan 1 : *"Memberikan penyuluhan, mengingatkan untuk selalu patuh"*

Partisipan 2 : *"Memuaskan, diingek annyo wak..."*

Partisipan 3 : *"Petugas ado memotivasi untuk mematuhi aturan HD"*

Partisipan 4 : *"Petugas ado memotivasi untuk patuh"*

Partisipan 5 : *"Petugas secara gigih menyampaikan larangan dan suruhan mengenai HD itu.. tapi kita kadang-kadang lupa,*

jadi terlanggar juga larangan yang disampaikan itu”

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan keluarga sebagai berikut :

Partisipan 6 : *“Petugas mampu memotivasi untuk patuh”*

Partisipan 7 : *“Petugas sering mengingatkan agar patuh menjalani aturan hemodialisa dan aturan minum obatnya”*

Begitu juga dengan pernyataan petugas, bahwa mereka selalu memotivasi pasien untuk mematuhi aturan HD, sebagaimana ungkapan partisipan berikut :

Partisipan 8 : *“Kita selalu mengingatkan pasien agar mematuhi setiap aturan HD, seperti HD tepat waktu, membatasi cairan, tidak mengkonsumsi makanan yang berlebihan dan minum obat sesuai aturan”*

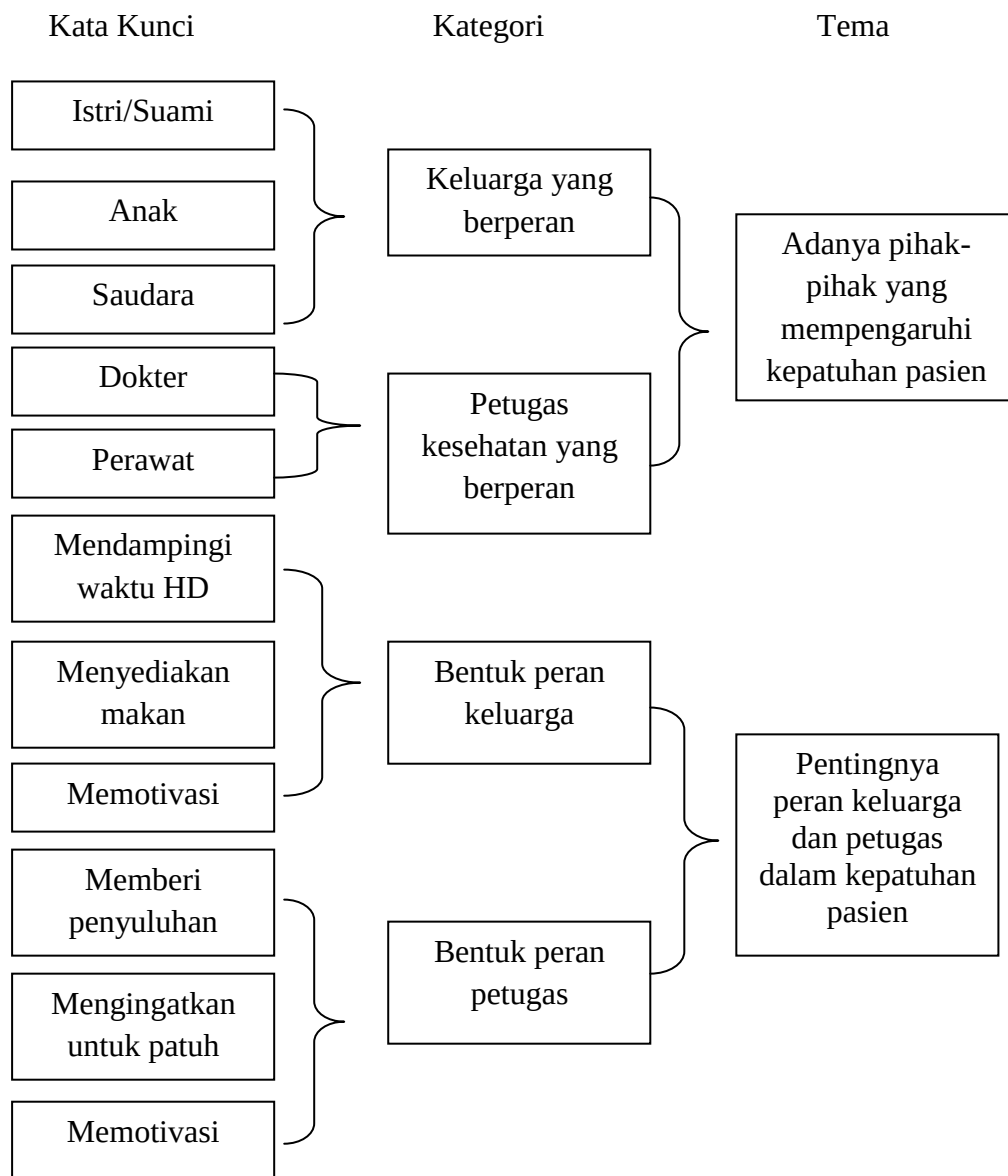
Partisipan 9 : *“Jika ada pasien yang tidak patuh kita, kita selalu memberikan motivasi pada pasien, keluarganya, dengan berbicara dari hati kehati, kenapa, ada masalah apa, sehingga mereka tidak patuh dalam menjalani hemodialisa ini”*

Partisipan 10: *“Kita akan selalu mengingatkan pasien apa akibat dari kelebihan cairan”*

Partisipan 11 : *“kita sering mengungkapkan pada pasien untuk mengurangi konsumsi cairan, terutama pasien harus mengurangi makanan yang mengandung garam, tapi pasien sering juga makan seperti itu, suka makan kerupuk, itu kan menyebabkan pasien haus dan banyak minum,”*

Dapat disimpulkan bahwa pihak-pihak yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi HD adalah keluarga (istri/suami, anak dan saudara) serta petugas kesehatan. Bentuk peran yang dapat diberikan keluarga adalah dengan memberikan motivasi, memberi semangat untuk menjalani HD, mendampingi waktu melakukan HD, menyediakan makan dan sarapan, serta mengingatkan tentang anjuran dan larangan dalam selama menjalani terapi HD. Peran petugas dalam mendukung kepatuhan menjalani terapi HD adalah dengan memberikan penyuluhan, mengingatkan untuk selalu patuh, dan memotivasi untuk selalu patuh terhadap aturan HD dan aturan minum obatnya. Pihak-pihak yang

terkait dengan kepatuhan pasien HD tersebut serta perannya dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 4.1
Komponen Input

D. Proses

Komponen proses terdiri dari kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa, kepatuhan menjalani diet hemodialisa, pembatasan cairan pada penderita hemodialisa dan konsumsi obat-obatan. Pengumpulan data dilakukan

dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara. Berdasarkan hasil wawancara terhadap partisipan, diperoleh informasi sebagai berikut :

1. Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa

Hasil wawancara tentang usaha pasien untuk mematuhi aturan terapi hemodialisa diperoleh informasi dari partisipan sebagai berikut :

- Partisipan 1 : *"Dijaga pola makan"*
Partisipan 2 : *"Ndak pernah melanggar doh"*
Partisipan 3 : *"Mengikuti semua aturan hemodialisa"*
Partisipan 4 : *"Merubah pola makan dan minum serta memakan obat sesuai dengan aturannya"*
Partisipan 5 : *"Larangan-larangan yang disampaikan petugas kita patuhi, Cuma kadang-kadang karea kepengen sekali ya dilanggar. Tapi petugas memang tetap konsisten menyampaikan tentang bagaimana HD yang baik itu, sehingga tidak beresiko pada kita"*

Usaha yang dilakukan pasien tersebut, juga dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga serta faktor lain seperti pernyataan keluarga berikut :

- Partisipan 6 : *"Mengingatkan"*
Partisipan 7 : *"Dicari-cari salahnyo untuk malunak an hatinya..."*

Perawat di ruang hemodialisa juga menyatakan hal yang sama, dimana pasien kadang-kadang tidak patuh dengan jadwal HD, sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

- Partisipan 8 : *"Yang tidak patuh tu pasti ada satu-satu. Cuma kepatuhannya bisa disebabkan karna transportasinya, karna tempat tinggal pasien tu kan jauh-jauh"*
Partisipan 9 : *"Pasien yang udah lama patuh pada aturan, tapi yang baru-baru ini agak susah juga kita mengatur pasiennya. Walaupun mereka susah, tapi kita tetap memberikan kedisiplinan pada pasiennya"*
Partisipan 10: *"Pasien ada melakukan kepatuhan secara maksimal, misalnya mau mengontrol minumannya, tapi kadang ada juga yang ndak . Karena pasien kita jauh-jauh jadi*

sering juga mereka terlambat”

Partisipan 11: *“Sering tidak menjalani sesi HDnya, sesuai dengan aturan Hdnya 2 kali seminggu”*

Dapat disimpulkan bahwa pasien berusaha secara maksimal untuk mematuhi aturan hemodialisa, walaupun terkadang mereka melanggarnya seperti tidak menjalani sesi HD 2 kali seminggu, dan melanggar aturan diet karena adanya keinginan yang kuat untuk mencoba/makan makanan tertentu. Usaha yang dilakukan pasien untuk mematuhi aturan hemodialisa tersebut adalah dengan menjaga pola makan, tidak melanggar aturan yang telah dijelaskan oleh petugas, dan merubah pola makan dan minum serta memakan obat sesuai dengan aturannya. Kepatuhan pasien tersebut tidak terlepas dari adanya peran keluarga yang selalu mengingatkan pasien untuk patuh. Sedangkan pasien yang kadang tidak mematuhi jadwal hemodialisa disebabkan karena masalah transportasi bagi mereka yang tinggal jauh.

2. Kepatuhan terhadap Aturan Diet Hemodialisa

Hasil wawancara tentang usaha pasien untuk mematuhi aturan diet hemodialisa diperoleh informasi dari partisipan sebagai berikut :

Partisipan 1 : *“Makan sesuai aturan yang dianjurkan dokter”*
Partisipan 2 : *“Kadang-kadang ndak bisa manjago makan doh”*
Partisipan 3 : *“Kadang kalau taragak bana, dilanggar jo aturan diet tu”*
Partisipan 4 : *“Saya biasanya sebelum HD makan, disaat HD pun makan”*
Partisipan 5 : *“Memang sekali-sekali dilanggar”*

Peran keluarga dalam mengusahakan kepatuhan pasien terhadap aturan diet tersebut menurut pernyataan keluarga adalah sebagai berikut :

Partisipan 6 : *“Memberitahu”*
Partisipan 7 : *“Sering melanggar,, tantu harus dinasehati...”*

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh perawat yang bertugas di ruang HD, bahwa pasien kadang melanggar aturan diet hemodialisa. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan berikut :

- Partisipan 8 : *“Larangan dalam diet yang banyak dilanggar pasien, terutama dari segi kebutuhan cairan, pasien rata-rata tidak tahan haus, banyak mencoba-coba makanan dan dampaknya terhadap kesehatannya”*
- Partisipan 9 : *“Yang sering dilanggar minum, minum yang paling susah untuk dipatuhi. Selain itu buah-buahan, karena banyak mengandung kalium, jadi harus dibatasi. Untuk mengurangi kalium seharusnya kan harus direndam, tapi mereka langsung konsumsi, akhirnya kelebihan kalium, akhirnya sesak pas waktu datang HD”*
- Partisipan 10: *“Yang sering dilanggar diet minum, dia terlalu banyak minum, tidak bisa mengontrol minumannya, akibatnya dia akan sesak, overload, odem. Ada juga pasien yang sudah sering dikonsulkan ke ahli gizi, tapi mereka tetap melakukannya”*
- Partisipan 11 : *“Yang sering dilanggar pasien terutama aturan pembatasan cairan. Pasien juga banyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, itu kan banyak mengandung kalium, kadang pasien terjadi aritmia, tapi yang ini tidak terlalu sering dibandingkan konsumsi cairan yang berlebihan*

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pasien berusaha secara untuk mematuhi aturan diet hemodialisa. Namun aturan tersebut terkadang juga dilanggar karena pasien tidak bisa menjaga makannya dan pasien yang ingin makan makanan tertentu. Aturan diet yang sering dilanggar pasien adalah dalam pembatasan cairan karena pasien tidak tahan haus. Untuk menciptakan kepatuhan pasien tersebut, keluarga telah berusaha dengan cara memberitahukan dan menasehati pasien agar mematuhi aturan diet hemodialisa.

3. Kepatuhan terhadap Aturan Pembatasan Cairan

Hasil wawancara tentang usaha pasien untuk mematuhi aturan pembatasan cairan diperoleh informasi dari partisipan sebagai berikut :

- Partisipan 1 : *"Membatasi makan, minum"*
- Partisipan 2 : *"Lai bausaho mengurangi minum, tapi kadang kalau haus bana, banyak jo minum jadinyo"*
- Partisipan 3 : *"Kalau hari angek acok banyak minum karena terlalu haus"*
- Partisipan 4 : *"Kalau hari angek kadang-kadang tidak terkontrol"*
- Partisipan 5 : *"Minum juga sering berlebihan karena haus, dan keinginan untuk minum"*

Peran keluarga dalam mengusahakan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan tersebut menurut pernyataan keluarga dan petugas adalah sebagai berikut :

- Partisipan 6 : *"Memberitahu bila cairan berlebih akan berdampak jelek pada keadaan bapak"*
- Partisipan 7 : *"Memberitahu bila cairan berlebih akan berdampak jelek pada keadaan bapak..."*

Petugas juga mengungkapkan hal sama, dimana pasien sering melanggar aturan pembatasan cairan. Sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

- Partisipan 8 : *"Larangan yang banyak dilanggar pasien seperti kebutuhan cairan, karna tidak tahan panas maka mereka banyak minum"*
- Partisipan 9 : *"Yang paling banyak dilanggar yaitu cairan, yang tidak pernah dibatasi. Dampaknya ya sesak pas datang HD"*
- Partisipan 10: *"Pembatasan cairan ini yang sering dilanggar, karena mereka tidak tahan haus"*
- Partisipan 11 : *"pembatasan cairan, terutama kalau cuaca panas, pasien sering minumnya berlebihan sehingga terjadi peningkatan berat badan pasien yang berlebihan, sehingga tarikan saat HD juga berlebihan dan pasien mudah syok saat HD"*

Sesuai dengan pernyataan partisipan tersebut diketahui bahwa pasien berusaha secara untuk mematuhi aturan pembatasan cairan. Namun aturan tersebut sering dilanggar karena pasien tidak bisa menahan haus

akibat suhu panas. Untuk mengatasi hal tersebut, keluarga telah berusaha dengan cara memberitahukan dan menasehati pasien agar mematuhi aturan pembatasan cairan serta dampaknya bagi kesehatan pasien.

4. Kepatuhan terhadap Aturan Konsumsi Obat-obatan

Hasil wawancara tentang usaha pasien untuk mematuhi aturan konsumsi obat-obatan diperoleh informasi dari partisipan sebagai berikut :

- Partisipan 1 : *"Tidak ada melanggar, tapi kadang-kadang lupa"*
- Partisipan 2 : *"Makan ubek lai teratur, patang ko yo ado nan lupo"*
- Partisipan 3 : *"Lai sasuai aturannyo buk"*
- Partisipan 4 : *"Minum ubek Cuma kalau sakik kapalo"*
- Partisipan 5 : *"Pernah melanggar satu kali, kita minum herbal yang ditawarkan oleh orang diluar instruksi dokter. Obatnya mahal, tapi setelah minum obat itu timbul sesak nafas, rasa mau mati. Ada juga obat herbal, tidak ada pengaruhnya, tapi tensi sampai 50"*

Peran keluarga dalam mengusahakan kepatuhan pasien terhadap aturan konsumsi obat-obatan menurut pernyataan keluarga adalah sebagai berikut :

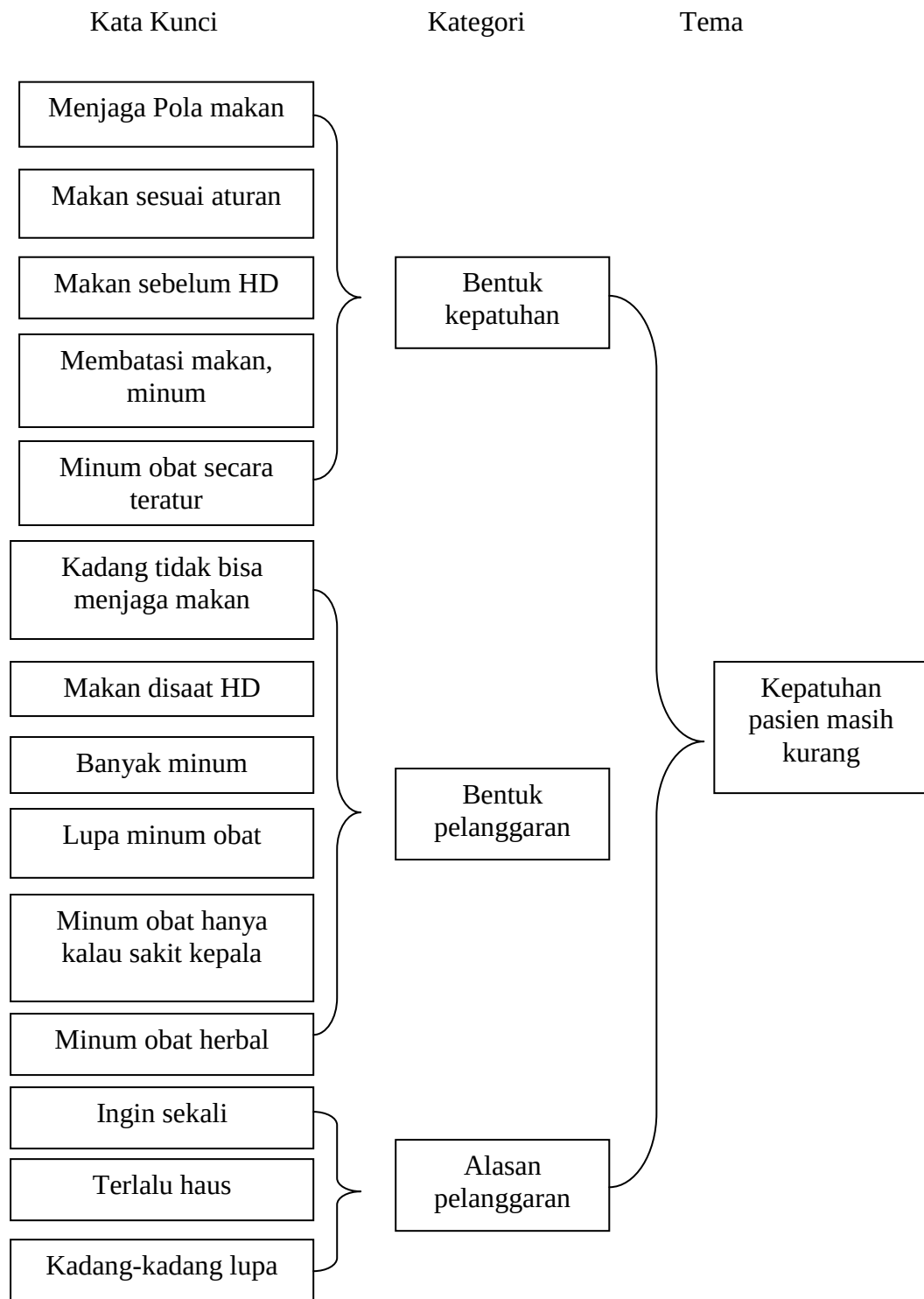
- Partisipan 6 : *"Mengingatkan pas jadwal minum obat"*
- Partisipan 7 : *"Kalau kini-kini ko lai patuah..."*

Petugas juga mengungkapkan hal sama, dimana pasien kadang-kadang lupa mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan minum obat. Sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

- Partisipan 8 : *"Kadang-kadang mereka lupa minum obat, seharusnya diminum malam sebelum tidur, mereka sering minum obat pagi sebelum HD"*
- Partisipan 9 : *"Dalam obat-obatan mereka udah patuh, selalu memakan obat yang dianjurkan oleh dokter, kadang-kadang lupa, mereka takut minum obat nanti ikut tercuci pada waktu HD, padahal ndak"*
- Partisipan 10: *"Seperti pasien hipertensi sering lupa konsumsi obatnya, dia takut obatnya terserap pas HD dan membuat tensinya tinggi. Padahal persepsi tersebut salah, sehingga setelah HD tensinya naik"*

Partisipan 11 : *“Konsumsi obat-obatan pasien yang HD ini sering merasa cukup dengan HD, sebenarnya HD ini tidak 100% bisa menggantikan fungsi ginjal. Pasien masih membutuhkan obat-obat anti hipertensi, obat untuk mengatasi anemia, dan juga obat untuk mengatasi kerapuhan tulangnya seperti kalsium. Tapi kadang pasien kalau tidak mengeluhkan penyakit tersebut, mereka tidak merasakan perlunya pengobatan, itukan bisa berpengaruh terhadap kualitas HD mereka”*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa pasien berusaha secara untuk mematuhi aturan konsumsi obat-obatan, dengan minum obat secara teratur. Tapi terkadang pasien lupa untuk minum obat tersebut. Keluarga telah berusaha dengan cara mengingatkan jadwal minum obat pada pasien. Pada penelitian ini terdapat 1 orang pasien yang melanggar aturan minum obat, yaitu dengan mengkonsumsi obat herbal tanpa seizin dokter. Konsumsi obat tersebut berdampak negatif pada pasien berupa rasa sesak nafas dan penurunan tekanan darah sampai mengalami hipotensi. Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi HD tersebut dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 4.2
Proses

E. Output

Output adalah hasil atau keluaran yang terjadi sebagai dampak dari kepatuhan pasien terhadap aturan hemodialisa. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara. Hasil wawancara dengan partisipan tentang output kondisi kesehatan pasien setelah menjalani hemodialisa, diperoleh informasi sebagai berikut:

- Partisipan 1 : *"Badan taraso agak ringan sejak HD ko"*
- Partisipan 2 : *"Agak latih stek dek tensi turun, sabalum HD lai ndak ba doh"*
- Partisipan 3 : *"Masih letih"*
- Partisipan 4 : *"Sabalum HD lemas, ndak bisa beraktifitas, kalau kni lai lah"*
- Partisipan 5 : *"Setelah HD ini rasanya banyak kemajuan, kita masih bisa beraktifitas, walaupun tidak seperti biasa, mengajar bisa, bawa mobil bisa, pergi shalat berjamaah bisa. Sesudah HD kita tidak ada beban lagi, seperti biasa saja"*

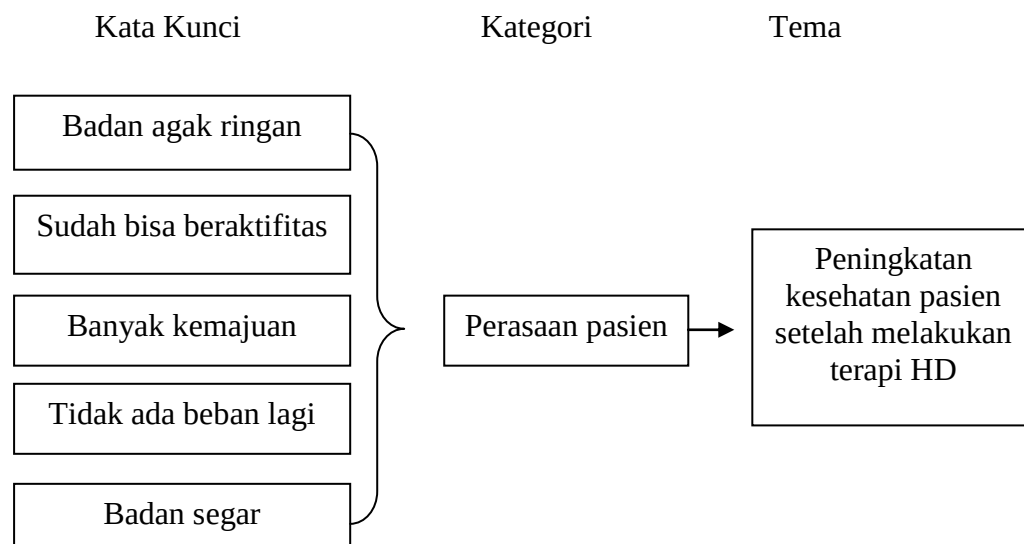
Pernyataan pasien tersebut didukung oleh pernyataan keluarga berikut :

- Partisipan 6 : *"Mulai membaik"*
- Partisipan 7 : *"Jauh labiah rancak daripado dulu.. dulu sebalum 6 bulan HD acok dirawat.. kini salamo 16 bulan ko ndak do pernah dirawat doh, Cuma 2 kali transfusi, makan gai lai semangat..."*

Hal yang sama juga diungkapkan oleh petugas, bahwa bagi pasien yang patuh akan mengalami peningkatan kesehatan setelah HD. Ungkapan tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

- Partisipan 8 : *"Rata-rata badan pasien tu segar"*
- Partisipan 9 : *"Pada umumnya mereka merasa badannya setelah HD itu terasa segar. Jika terlalu banyak cairan yang ditarik, mereka pusing atau lemah. Jika mereka patuh, mereka enjoy aja setelah HD"*
- Partisipan 10: *"Setelah HD banyak yang bagus, kurang sesaknya dan kurang odemnya"*
- Partisipan 11: *"Tergantung dari kedisiplinan mereka menjalani HD. Kalau mereka disiplin, kualitas hidup mereka akan bagus, dan bisa menjalankan aktifitas mereka seperti biasa, jadi tergantung kepatuhan mereka terhadap diet, pembatasan cairan dan konsumsi obat-obatan"*

Dapat disimpulkan bahwa semenjak menjalani terapi HD pada umumnya pasien merasa badannya segar, dimana mereka mengalami peningkatan kesehatan, seperti pasien tidak lagi sering dirawat, makan semangat, bisa beraktifitas walaupun tidak seperti biasa. Secara umum, jika pasien patuh menjalani aturan terapi HD, maka kualitas hidup mereka akan meningkat, walaupun terkadang sesaat setelah mengikuti HD, pasien merasa letih karena tensinya turun pada saat HD. Dampak dari kepatuhan pasien dalam menjalani terapi HD tersebut dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 4.3
Output

BAB V PEMBAHASAN

A. Input

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pihak-pihak yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi HD adalah keluarga (istri/suami, anak dan saudara) serta petugas kesehatan (dokter dan perawat). Bentuk peran yang dapat diberikan keluarga adalah dengan memberikan motivasi, memberi semangat untuk menjalani HD, mendampingi waktu melakukan HD, menyediakan makan dan sarapan, serta mengingatkan tentang anjuran dan larangan dalam selama menjalani terapi HD. Peran petugas dalam mendukung kepatuhan menjalani terapi HD adalah dengan memberikan penyuluhan, mengingatkan untuk selalu patuh, dan memotivasi untuk selalu patuh terhadap aturan HD dan aturan minum obatnya.

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru itu merupakan hal yang penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita, dan secara terus menerus memberikan yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Suparyanto 2010, p.2).

Sesuai dengan hasil penelitian Nekada (2012) tentang Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis Di RSUP DR.Soeradji Tirtonegoro Klaten, bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian Dani (2015) tentang Hubungan Motivasi, Harapan, Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Untuk Menjalani Hemodialisis, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien GJK untuk menjalani hemodialisis.

Menurut asumsi peneliti, keluarga dan petugas merupakan orang-orang yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mengingatkan pasien untuk menjalani terapi hemodialisa dan mematuhi aturan dalam terapi, diet ataupun pembatasan cairan dan konsumsi obatnya. Disamping itu, peranan keluarga juga diperlukan dalam membantu pasien menyediakan makanan yang sesuai dengan aturan diet hemodialisa, mengantar dan mendampingi pasien selama menjalani terapi hemodialisa, serta memberikan semangat pada pasien untuk selalu patuh terhadap semua aturan terapi hemodialisa. Dukungan keluarga ini sangat diperlukan pasien dalam mendukung kepatuhan selama menjalani terapi hemodialisa. Hal ini dapat dilihat dari nada bicara pasien yang menunjukkan harapan terhadap dukungan keluarga tersebut.

Dokter juga sangat berperan dalam kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa, karena petugas dokter sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan dan motivasi pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan

dengan terapi hemodialisa, seperti aturan dan larangan selama menjalani proses hemodialisa, serta dampak yang akan terjadi jika pasien tidak mematuhi aturan terapi hemodialisa. Selain dokter, perawat juga memiliki peran dalam mengontrol dan mengawasi pasien selama menjalani terapi, agar mereka tidak melakukan hal-hal yang dapat berdampak negatif terhadap proses hemodialisa. Begitu juga dengan ahli gizi, berperan dalam meningkatkan serta memotivasi pasien untuk mematuhi aturan diet hemodialisa.

B. Proses

1. Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien berusaha secara maksimal untuk mematuhi aturan hemodialisa, walaupun terkadang mereka melanggarnya karena adanya keinginan yang kuat untuk mencoba/makan makanan tertentu. Usaha yang dilakukan pasien untuk mematuhi aturan hemodialisa tersebut adalah dengan menjaga pola makan, tidak melanggar aturan yang telah dijelaskan oleh petugas, dan merubah pola makan dan minum serta memakan obat sesuai dengan aturannya. Kepatuhan pasien tersebut tidak terlepas dari adanya peran keluarga yang selalu mengingatkan pasien untuk patuh. Sedangkan pasien yang kadang tidak mematuhi jadwal hemodialisa disebabkan karena masalah transportasi bagi mereka yang tinggal jauh.

Kepatuhan pada penderita GJK dalam menjalani program terapi hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Apabila pasien tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa, akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah sehingga

penderita akan merasa sakit seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan maka akan menimbulkan kematian. Secara umum kepatuhan didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Ketidakpatuhan mengikuti dan menjalankan rekomendasi pengobatan/ perawatan yang dianjurkan oleh dokter merupakan masalah yang sangat penting (Manguma 2014, p.2).

Sejalan dengan penelitian Maslakha (2014) tentang Analisa Pemahaman *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, bahwa sebagian besar (50,8%) responden tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis adalah tidak patuh.

Menurut asumsi peneliti, sesuai dengan pernyataan pasien mereka telah berusaha untuk selalu patuh terhadap aturan terapi hemodialisa, namun mereka tidak bisa melakukannya, karena terkadang mereka merasa bosan dengan makanan yang bisa dikonsumsi sehingga sesekali ingin mencoba makanan yang disukainya walaupun dilarang dalam terapi hemodialisa. Hal ini juga sesuai dengan observasi terhadap ekspresi wajah klien yang menunjukkan rasa bersalah karena telah melanggar aturan hemodialisa. Disini sangat diperlukan peran keluarga untuk selalu mengingatkan pasien agar tidak melanggar aturan terapi hemodialisa tersebut. Petugas juga berperan dalam memberikan penjelasan tentang aturan terapi tersebut, pasien bisa saja memakan berbagai jenis makanan dengan syarat tidak berlebihan, karena

dalam aturannya pasien tidak dianjurkan untuk makan pada saat hemodialisa berlangsung agar kualitas cuci darahnya bagus dan pasien tidak drop selama proses hemodialisa.

2. Kepatuhan terhadap Aturan Diet Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien berusaha secara untuk mematuhi aturan diet hemodialisa. Namun aturan tersebut terkadang juga dilanggar karena pasien tidak bisa menjaga makannya dan pasien yang ingin makan makanan tertentu. Aturan diet yang sering dilanggar pasien adalah dalam pembatasan cairan karena pasien tidak tahan haus dan aturan konsumsi buah serta sayur-sayuran. Untuk menciptakan kepatuhan pasien tersebut, keluarga telah berusaha dengan cara memberitahukan dan menasehati pasien agar mematuhi aturan diet hemodialisa.

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan, dan lemak (Almatsier, 2006). Ketidak patuhan terhadap diet hemodialisa akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2005). Carpenito L.j (2000 dalam Suparyanto 2010, p.2) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang

mempengaruhi kepatuhan diantaranya pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, usia, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, dukungan sosial, perilaku sehat, dan dukungan profesi keperawatan (kesehatan) (Suparyanto 2010, p.2).

Sejalan dengan penelitian Savitri dan Pramitasari (2015) tentang Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga, diketahui bahwa terdapat 32,4% pasien gagal ginjal kronis tergolong tingkat kepatuhan yang rendah.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya kepatuhan pasien dalam mematuhi aturan diet hemodialisa dapat dipengaruhi oleh perilaku sehat atau kebiasaan pasien dalam mengkonsumsi makanan, dimana mereka kurang memperhatikan pola makan sehat terutama aturan diet hemodialisa. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien bahwa mereka telah berusaha untuk mematuhi aturan diet hemodialisa, tapi terkadang aturan tersebut dilanggar karena mereka sudah sangat menginginkan jenis makanan tertentu yang selama ini sangat disukainya, sehingga mereka makan sumber diet secara berlebihan seperti kelebihan karbohidrat, lemak, cairan dan kalsium. Hal ini juga didukung dengan pengamatan terhadap respon vokal pasien, yang berbicara dengan nada lambat karena takut untuk disalahkan. Pelanggaran terhadap aturan diet tersebut dilakukan pasien juga karena mereka beranggapan bahwa sesekali melanggar aturan tidak akan berdampak pada kondisi kesehatannya. Namun demikian, ketidak patuhan terhadap diet hemodialisa bisa mengakibatkan kenaikan berat badan, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas.

3. Kepatuhan terhadap Aturan Pembatasan Cairan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien berusaha secara untuk mematuhi aturan pembatasan cairan. Namun aturan tersebut sering dilanggar karena pasien tidak bisa menahan haus akibat suhu panas. Untuk mengatasi hal tersebut, keluarga telah berusaha dengan cara memberitahukan dan menasehati pasien agar mematuhi aturan pembatasan cairan serta dampaknya bagi kesehatan pasien.

Apabila pasien tidak membatasi jumlah asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Banyak juga penumpukan cairan terjadi di rongga perut yang membuat perut disebut ascites . Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru – paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Karena itulah perlunya pasien mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan tersebut penting agar pasien tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis (Brunner & Suddart, 2002 ; YGDI, 2008).

Sejalan dengan penelitian Yuliana (2015) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih terdapat 44,8 % responden yang tidak patuh dalam pembatasan cairan.

Menurut asumsi peneliti, aturan pembatasan cairan merupakan aturan yang paling banyak dilanggar pasien. Hal ini disebabkan karena tidak bisa

menahan rasa haus, terutama setelah beraktifitas dan pada saat suhu panas. Ketidakpatuhan terhadap aturan pembatasan cairan ini dapat mengakibatkan dampak buruk, karena pas saat hemodialisa ada batasan untuk penarikan cairan, sehingga jika cairan dalam tubuh maka bisa menyebabkan keram dan bisa terjadi hal yang tidak diinginkan saat hemodialisa berlangsung.

4. Kepatuhan terhadap Aturan Konsumsi Obat-obatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien berusaha secara maksimal untuk mematuhi aturan konsumsi obat-obatan, dengan minum obat secara teratur. Tapi terkadang pasien lupa untuk mium obat tersebut. Keluarga telah berusaha dengan car amengingatkan jadwal minum obat pada pasien. Pada penelitian ini terdapat 1 orang pasien yang melanggar aturan minum obat, yaitu dengan mengkonsumsi obat herbal tanpa seizin dokter. Konsumsi obat tersebut berdampak negatif pada pasien berupa rasa sesak nafas dan penurunan tekanan darah sampai mengalami hipotensi.

Pasien yang sudah mengalami penurunan fungsi ginjal perlu menjalani pengobatan untuk mencegah kerusakan fungsi ginjal lebih lanjut dan berupaya memelihara fungsi ginjal yang masih tersisa selama mungkin, sebelum berakhir pada gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan hemodialisis atau transplantasi ginjal (Suhardjono 2011, p.7).

Menurut penelitian Fitriani (2009) tentang Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Perawatan Hemodialisa di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, diketahui bahwa Faktor yang menghambat ketidakpatuhan cuci darah perasaan bosan, perasaan malas berkali-kali disuntik, tidak ada semangat walaupun ada biaya.

Menurut asumsi peneliti, pasien selalu berusaha untuk patuh dalam minum obat sesuai resep yang diberikan dokter, tapi terkadang mereka lupa untuk minum obat sehingga berdampak pada kondisi pada saat hemodialisa. Juga terdapat pasien yang mencoba untuk minum obat herbal yang tidak mendapatkan persetujuan dokter, sehingga mengakibatkan sesak nafas dan tekanan darah turun pada saat hemodialisa. Ketidakpatuhan pasien dalam minum obat sesuai dengan resep dokter sebut dapat menyebabkan pasien tidak dapat obat suntik (EPO) sesudah hemodialisa karena tekanan darahnya < 100 mmHg dan $> 180/90$ mmHg, sementara obat tersebut fungsinya mempertahankan kadar Hb, bila Hb rendah atau < 7 gr % maka pasien harus transfusi darah terlebih dahulu guna menaikkan Hb. Oleh sebab itu, keluarga sangat berperan penting dalam mengingatkan pasien terhadap jadwal minum obat, serta tidak mengonsumsi obat lain diluar obat yang diresepkan dokter.

C. Output

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semenjak menjalani terapi HD pada umumnya pasien merasa badannya segar, dimana mereka mengalami peningkatan kesehatan, seperti pasien tidak lagi sering dirawat, makan semangat, bisa beraktifitas walaupun tidak seperti biasa. Namun sesaat setelah mengikuti HD, pasien merasa letih karena tensinya turun pada saat HD

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah kedalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semi permeabel buatan (artifisial) dengan kompartemen dialisat. Kompartemen dialisat dialiri cairan dialisis yang bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi

elektrolit mrip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi yang tinggi ke arah konsentrasi yang rendah sampai konsentrasi zat terlarut sama di kedua kompartemen (difusi) (PAPDI 2009, p.435).

Menurut asumsi peneliti, pasien yang sudah menjalani hemodialisa akan mengalami peningkatan kesehatan dan bisa berakifitas kembali walaupun tidak seperti biasanya. Hal ini dapat terjadi karena hemodialisa berfungsi untuk menjaga keseimbangan air tubuh, menjaga keseimbangan asam-basa darah, menjaga keseimbangan elektrolit, dan sebagai organ endokrin dalam memproduksi erythropoeitin dan calsitriol. Peningkatan status kesehatan ini akan semakin maksimal jika pasien selalu mematuhi aturan selama menjalani proses hemodialisa, sehingga kualitas cuci darahnya bagus, pasien tidak mengalami masalah dan komplikasi selama proses hemodialisa tersebut. Berdasarkan wawancara juga diketahui bahwa terdapat pasien yang merasa letih setelah hemodialisa, hal tersebut disebabkan tekanan darahnya yang turun setelah hemodialisa. Turunnya tekanan darah kemungkinan disebabkan pasien tidak minum obat sesuai dengan aturan minum obat yang diberikan dokter, atau pasien yang makan selama proses hemodialisa. Padahal seharusnya obat harus diminum secara teratur, dan pasien dianjurkan untuk makan sebelum proses hemodialisa, sehingga selama hemodialisa pasien tidak perlu makan dan kualitas cuci darahnya bagus.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan partisipan terkait dengan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Komponen input yang sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi HD adalah keluarga (istri/suami, anak dan saudara) serta petugas kesehatan (perawat dan dokter)
2. Komponen proses terkait kepatuhan pasien menjalani proses hemodialisa belum optimal, terkadang mereka melanggar aturan tersebut seperti makan makanan yang dilarang, terlambat datang untuk terapi HD karena tidak ada transportasi dari rumah, minum yang banyak karena terlalu haus dan lupa minum obat
3. Output dari terapi hemodialisa yang dirasakan pasien adalah adanya peningkatan kesehatan, seperti makan semangat, bisa beraktifitas walaupun tidak seperti biasa, dan pasien tidak lagi sering dirawat.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pada pihak rumah sakit agar membagikan brosur atau leaflet tentang aturan diet hemodialisa dan contoh menu sehat bagi pasien HD serta dampaknya jika tidak dipatuhi, serta menyediakan SOP dalam pemberian motivasi bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Peran

petugas juga sangat diperlukan untuk mengevaluasi minum pasien dan menjelaskan dampaknya jika aturan tersebut dilanggar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan tambahan referensi kepustakaan tentang kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar selalu patuh melaksanakan semua aturan terapi hemodialisa untuk meningkatkan status kesehatannya, dan menggali informasi tentang aturan hemodialisa serta dampaknya terhadap kesehatan jika dilanggar. Dan keluarga diharapkan selalu mengingatkan pasien agar membatasi minumnya walaupun dalam keadaan sangat haus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kepatuhan pasien terhadap status kesehatan pasien hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., dan Rachmawati, I. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Alam, S. 2008. *Gagal Ginjal*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pusaka Utama
- Arosa, FA. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Menjalani Terapi Hemodialisa. *JOM PSIK VOL.1 NO.2 Oktober 2014*
- Baradero, M dkk. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Gagal Ginjal*. Jakarta: EGC
- Bungin. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Cahyaningsih, Jaelani, Rudianto dan Tanjung. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan (SAK) Pasien dengan Hemodialisis (HD) dan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*. Makalah Materi Pelatihan Hemodialisa. Jakarta: Ikatan Perawat Dialisis Indonesia
- Corwin. 2006. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. EGC
- Dani, R. 2015. Hubungan Motivasi, Harapan, Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Untuk Menjalani Hemodialisis. *JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015*
- Fitriani. 2009. Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Perawatan Hemodialisa di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Artikel. FK-UNDIP. <https://core.ac.uk/d>
- Hudak & Gallo. 2006. *Perawatan Kritis*. Edisi 6. Volume 1. Jakarta. EGC
- 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*
- Kemenkes RI. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*
- Kemenkes RI. 2014. *Diseminasi Penyakit Tidak Menular*. www.litbang.depkes.go.id

Lubis A.J, 2006. Dukungan Sosial Pada Pasien Gagal ginjal Terminal Yang Melakukan Terapi Hemodialisis. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. Akses dari from: <http://library.usu.ac.id/download/fk/06010311.pdf> tanggal 10 Desember 2015

Manguma, C. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien GJK yang Menjalani Hemodialisa di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Manuskrip. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

Maslakha, L. 2014. Analisa Pemahaman *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GJK) Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Journal of Health Sciences*. Vol. 7 No. 1 (2015)

Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Salemba medika

Nekada, CD. 2012. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis Di RSUP DR.Soeradji Tirtonegoro Klaten. journal.respati.ac.id

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta

Nugraha, NJ. 2011. *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani terapi Hemodialisa di Kota Bandung. Studi Fenomenologi*. Tesis. FIK-UI

Potter & Perry. 2006. *Buku ajar Fundamental Keperawatan*. Vol. 2 Edisi IV Jakarta: EGC

PAPDI. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta

Report Of Indonesian Renal Registry 2011

Sapri, Akhmad. 2008. Asuhan Gagal Ginjal Kronik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Akses dari <http://www.docstoc.com/docs/6849068/asuhan-gagal-ginjal-kronik>. Tanggal 10 Desember 2015

Savitri dan Pramitasari. 2015. Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga.

Psikodimensia Vol. 14 No.1, Januari - Juli 2015, 1 - 10

- Shafipour, V. Dkk. 2010. Assesment of the Relationship Between Quality of Lyfe and Stress in the Hemodialysis Patiens in 2008. *Pakistan Journal of Biological Sciences*
- Smeltzer. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Suhardjono, Roesma, Roesli, Kresnawan. 2010. *Serba-Serbi Terapi Pengganti Ginjal*. Jakarta: Penefri AsDI dan Fresenius Kabi
- , 2011. *Sehat dengan Penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Penefri AsDI dan Fresenius Kabi
- Suparyanto. 2012. *Konsep Dukungan Keluarga*. Akses dari <http://www.dr-suparyanto.blogspot.com/2012/.../konsep-dukungan-keluarga.htm>
- Sutopo. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta. Sebelas Maret University Press
- Suyono A, dkk. 2010. *ILmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam
- Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia. 2008. *Cuci Darah demi kualitas hidup*. www.ygdi.org. Akses tanggal 10 Desember 2015
- Yuliana. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Naskah PUBlikasi. PSIK. STIKes Aisyiyah Yogyakarta

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Partisipan
Di
T e m p a t.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1
Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi :

N a m a : GEMMELIA
Bp : 1414201077

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Analisis Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu sebagai partisipan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan partisipan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuisioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai partisipan saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

GEMMELIA

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Analisis Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Nama Peneliti : Gemmelia
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Ford De Kock Bukittinggi

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Wawancara akan dilakukan sebagai metode pengambilan data dan akan direkam. Rekaman wawancara akan dibuat transkrip. Rekaman dan transkrip tidak akan diperdengarkan dan diperlihatkan kepada orang lain selain peneliti dan pembimbing peneliti. Pada laporan akhir penelitian, contoh wawancara akan disajikan tetapi dalam bentuk kutipan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Partisipan tidak akan dikenali karena akan diberikan nama samaran yang hanya diketahui oleh peneliti. Partisipan dapat tidak menjawab pertanyaan tertentu dan dapat menarik keikutsertaannya dalam penelitian setiap saat tanpa ada sanksi atau konsekuensi apapun.

Peneliti akan menghapus dan memusnahkan rekaman apabila penelitian sudah tuntas.

Ini menunjukkan bahwa saya :

Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Saya memahami bahwa saya sewaktu-waktu dapat menarik diri atau membatalkan keikutsertaan dan data saya tidak akan dikenali pada laporan penelitian.

Partisipan : _____

Peneliti : _____

PEDOMAN WAWANCARA

A. Petunjuk Umum

1. Disampaikan ucapan terima kasih karena bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk merangkai persahabatan dan hubungan baik.
2. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Pembukaan wawancara mendalam
 - a. Ucapan terima kasih atas kesedian untuk diwawancarai dan ketenangan yang diberikan sangat bermanfaat.
 - b. Memperkenalkan diri pewawancara.
 - c. Menjelaskan tujuan wawancara mendalam untuk menggali informasi atau tanggapan.
2. Prosedur wawancara mendalam
 - a. Wawancara dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh seorang pencatat atau alat rekan.
 - b. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
 - c. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai.
 - d. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan peneliti dan tidak ada penilaian.
 - e. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiannya.
 - f. Wawancara ini akan direkam dengan alat perekam untuk membantu pencatatan.
3. Penutup
 - a. Memberitahu bahwa wawancara telah selesai.

- b. Mengucapkan terima kasih atas kesediaannya memberikan informasi yang dibutuhkan.
- c. Menyatakan maaf apabila terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan.
- d. Bila kemudian hari terdapat informasi yang kurang mohon kesedian informan untuk diwawancarai lagi.

PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM PASIEH HEMODIALISA

A. Input

1. Menurut Bapak/Ibu siapa saja yang bisa mempengaruhi Bapak untuk patuh dalam menjalani hemodialisa?
2. Bagaimana peran keluarga dalam mendukung kepatuhan Bapak/Ibu dalam menjalani hemodialisa?
3. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam mendukung kepatuhan menjalani hemodialisa?

B. Proses

1. Bagaimana usaha yang Bapak/Ibu lakukan mematuhi aturan terapi hemodialisa ?
2. Bagaimana usaha yang Bapak/Ibu lakukan mematuhi aturan diet hemodialisa ?
3. Bagaimana usaha yang Bapak/Ibu lakukan mematuhi aturan pembatasan cairan ?
4. Bagaimana usaha yang Bapak/Ibu lakukan mematuhi aturan konsumsi obat-obatan dalam terapi hemodialisa?

C. Output

1. Bagaimana kondisi kesehatan yang Bapak/Ibu alami saat ini?
Apakah Bapak/Ibu merasa lebih baik dibandingkan sebelum menjalani hemodialisa?

PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM KELUARGA PASIEN HEMODIALISA

A. Input

1. Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam mendukung pasien yang menjalani hemodialisa?
2. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang peran petugas kesehatan dalam mendukung kepatuhan menjalani hemodialisa?

B. Proses

1. Bagaimana usaha Bapak/Ibu untuk mendukung pasien dalam mematuhi aturan terapi hemodialisa ?
2. Bagaimana usaha Bapak/Ibu untuk mendukung pasien mematuhi aturan diet hemodialisa ?
3. Bagaimana usaha Bapak/Ibu untuk mendukung pasien mematuhi aturan pembatasan cairan ?
4. Bagaimana usaha Bapak/Ibu untuk mendukung pasien mematuhi aturan konsumsi obat-obatan ?

C. Output

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang kondisi kesehatan pasien saat ini?
2. Apakah ada peningkatan kondisi kesehatan pasien dibandingkan sebelum menjalani hemodialisa?

PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM PETUGAS KESEHATAN

A. Input

1. Bagaimana menurut Saudara/i tentang peran keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien menjalani hemodialisa?
2. Bagaimana peran Saudara/i dalam mendukung kepatuhan pasien menjalani hemodialisa?

B. Proses

1. Bagaimana menurut Saudara/i tentang kepatuhan pasien dalam menjalani aturan terapi hemodialisa ?
Apa saja larangan yang banyak dilanggar oleh pasien dan apa dampaknya?
2. Bagaimana menurut Saudara/i tentang kepatuhan pasien dalam menjalani aturan diet hemodialisa ?
Apa saja larangan yang banyak dilanggar oleh pasien dan apa dampaknya?
3. Bagaimana menurut Saudara/i tentang kepatuhan pasien dalam melaksanakan aturan pembatasan cairan ?
Apa saja larangan yang banyak dilanggar oleh pasien dan apa dampaknya?
4. Bagaimana menurut Saudara/i tentang kepatuhan pasien dalam melaksanakan aturan konsumsi obat-obatan ?
Apa saja larangan yang banyak dilanggar oleh pasien dan apa dampaknya?

C. Output

1. Bagaimana menurut Saudara/i tentang kondisi kesehatan pasien setelah menjalani hemodialisa?

SOP TINDAKAN HEMODIALISA

A. Pengertian

Hemodialisa adalah tindakan pengobatan dengan tujuan mengeluarkan sisa metabolisme melalui proses pertukaran antara bahan yang ada dalam darah dan dialisat melewati membran semi permeabel secara difusi konveksi dan ultrafiltrasi

B. Tujuan

Menolong penderita dengan gangguan fungsi ginjal yang sudah tidak bisa diobati dengan terapi konservatif

C. Kebijakan

Dilakukan pada setiap pasien gagal ginjal terminal. Dengan hemodialisa dapat mempertahankan fungsi ginjalnya secara optimal

D. Prosedur

1. Persiapan Sebelum Hemodialisa

a. Persiapan pasien

- 1) Surat dari dokter penanggungjawab Ruang HD untuk tindakan HD (instruksi dokter)
- 2) Apabila dokter penanggung jawab HD tidak berada ditempat atau tidak bisa dihubungi, surat permintaan tindakan hemodialisa diberikan oleh dokter spesialis penyakit dalam yang diberi delegasi oleh dokter penanggung jawab HD
- 3) Apabila pasien berasal dari luar RS (traveling) disertai dengan surat traveling dari RS asal.
- 4) Identitas pasien dan surat persetujuan tindakan HD
- 5) Riwayat penyakit yang pernah diderita (penyakit lain)
- 6) Keadaan umum pasien
- 7) Keadaan psikososial
- 8) Keadaan fisik (ukur TTV, BB, warna kulit, extremitas edema +/-)
- 9) Data laboratorium: darah rutin,GDS,ureum, creatinin, HBsAg, HCV, HIV, CT, BT
- 10) Pastikan bahwa pasien benar-benar siap untuk dilakukan HD

b. Persiapan mesin

- 1) Listrik
- 2) Air yang sudah diubah dengan cara:
 - a) Filtrasi
 - b) Softening
 - c) Deionisasi
 - d) Reverse osmosis
- 3) Sistem sirkulasi dialisat
 - a) Sistem proporsioning
 - b) Acetate / bicarbonate

- 4) Sirkulasi darah
 - a) Dializer / hollow fiber
 - b) Priming
- c. Persiapan alat
 - 1) Dialyzer
 - 2) Transfusi set
 - 3) Normal saline 0.9%
 - 4) AV blood line
 - 5) AV fistula
 - 6) Sduit
 - 7) Heparin
 - 8) Lidocain
 - 9) Kassa steril
 - 10) Duk
 - 11) Sarung tangan
 - 12) Mangkok kecil
 - 13) Desinfektan (alkohol/betadin)
 - 14) Klem
 - 15) Matkan
 - 16) Timbangan
 - 17) Tensimeter
 - 18) Termometer
 - 19) Plastik
 - 20) Perlak kecil
- d. Langkah-langkah
 - 1) Setting dan priming
 - a) Mesin dihidupkan
 - b) Lakukan setting dengan cara: keluarkan dialyzer dan AV blood line dari bungkusnya, juga slang infus / transfusi set dan NaCl (perhatikan sterilitasnya)
 - c) Sambungkan normal saline dengan set infus, set infus dengan selang arteri, selang darah arteri dengan dialyzer, dialyzer dengan selang darah venous
 - d) Masukkan selang segmen ke dalam pompa darah, putarlah pump dengan menekan tombol tanda V atau Δ (pompa akan otomatis berputar sesuai arah jarum jam)
 - e) Bukalah klem pada set infus, alirkan normal saline ke selang darah arteri, tampung cairan ke dalam gelas ukur
 - f) Setelah selang arteri terisi normal saline, selang arteri diklem
 - 2) Lakukan priming dengan posisi dialyzer biru (outlet) di atas dan merah (inlet) di bawah
 - a) Tekan tombol start pada pompa darah, tekan tombol V atau Δ untuk menentukan angka yang diinginkan (dalam posisi priming sebaiknya kecepatan aliran darah 100 rpm)
 - b) Setelah selang darah dan dialyzer terisi semua dengan normal saline, habiskan cairan normal sebanyak 500 cc

- c) Lanjutkan priming dengan normal saline sebanyak 1000 cc. Putarlah Qb dan rpm
- d) Sambungkan ujung selang darah arteri dan ujung selang darah venous
- e) Semua klem dibuka kecuali klem heparin
- f) Setelah priming, mesin akan ke posisi dialysis, start layar menunjukkan “preparation”, artinya: concentrate dan RO telah tercampur dengan melihat petunjuk conductivity telah mencapai (normal: 13.8 – 14.2). Pada keadaan “preparation”, selang concentrate boleh disambung ke dialyzer
- g) Lakukan sirkulasi dalam. Caranya: sambung ujung blood line arteri vena
 - (1) Ganti cairan normal saline dengan yang baru 500 cc
 - (2) Tekan tombol UFG 500 dan time life 10 menit
 - (3) Putarlah kecepatan aliran darah (pump) 350 rpm
 - (4) Hidupkan tombol UF ke posisi “on” mesin akan otomatis melakukan ultrafiltrasi (cairan normal saline akan berkurang sebanyak 500 cc dalam waktu 10 menit
 - (5) Setelah UV mencapai 500 cc, akan muncul pada layar “UFG reached” artinya UFG sudah tercapai
 - (6) Pemberian heparin pada selang arteri
Berikan heparin sebanyak 1500 unit sampai 2000 unit pada selang arteri. Lakukan sirkulasi selama 5 menit agar heparin mengisi ke seluruh selang darah dan dialyzer, berikan kecepatan 100 rp
- 3) Dialyzer siap pakai ke pasien
Sambil menunggu pasien, matikan flow dialisat agar concentrate tidak boros
Catatan: jika dialyzer reuse, priming 500 cc dengan Qb 100 rpm sirkulasi untuk membuang formalin (UFG: 500, time life 20 menit dengan Qb 350 rpm). Bilaslah selang darah dan dialyzer dengan normal saline sebanyak 2000 cc

2. Punksi Akses Vaskuler

- a. Tentukan tempat punksi atau periksa tempat shunt
- b. Alasi dengan pernak kecil dan atur posisi
- c. Bawa alat-alat dekat dengan tempat tidur pasien (alat-alat steril dimasukkan ke dalam bak steril)
- d. Cuci tangan, bak steril dibuka, memakai handscoen
- e. Beritahu pasien bila akan dilakukan punksi
- f. Pasang duk steril, sebelumnya desinfeksi daerah yang akan dipunksi dengan betadine dan alcohol
- g. Ambil fistula dan puncti outlet terlebih dahulu. Bila perlu lakukan anestesi lokal, kemudian desinfeksi
- h. Punksi inlet dengan cara yang sama, kemudian difiksasi

3. Memulai Hemodialisa

Sebelum dilakukan punksi dan memulai hemodialisa, ukur tanda-tanda vital dan berat badan pre hemodialisa.

- a. Setelah selesai punksi, sirkulasi dihentikan, pompa dimatikan, ujung AV blood line diklem
- b. Lakukan reset data untuk menghapus program yang telah dibuat, mesin otomatis menunjukkan angka nol (0) pada UV, UFR, UFG dan time left
- c. Tentukan program pasien dengan menghitung BB datang – BB standar + jumlah makan saat hemodialisa
- d. Tekan tombol UFG = target cairan yang akan ditarik
- e. Tekan tombol time left = waktu yang akan diprogram
- f. Atur concentrate sesuai kebutuhan pasien (jangan merubah Base Na + karena teknisi sudah mengatur sesuai dengan angka yang berada di gallon. Na = 140 mmol)
- g. Tekan tombol temperatur (suhu mesin = 360C – 370C)
- h. Buatlah profil yang sesuai dengan keadaan pasien
- i. Berikan kecepatan aliran darah 100 rpm
- j. Menyambung selang fistula inlet dengan selang darah arteri
 - 1) Matikan (klem) selang infus
 - 2) Sambungkan selang arteri dengan fistula arteri (inlet)
 - 3) Masing-masing kedua ujung selang darah arteri dan fistula di-swab dengan kassa betadine sebagai desinfektan
 - 4) Ujung selang darah venous masukkan dalam gelas ukur
 - 5) Hidupkan pompa darah dan tekan tombol V atau Δ 100 rpm
 - 6) Perhatikan aliran cimino apakah lancar, fixasi dengan micropore. Jika aliran tidak lancar, rubahlah posisi jarum fistula
 - 7) Perhatikan darah, bubble trap tidak boleh penuh (kosong), sebaiknya terisi $\frac{3}{4}$ bagian
 - 8) Cairan normal saline yang tersisa ditampung dalam gelas ukur namanya cairan sisa priming
 - 9) Setelah darah mengisi semua selang darah dan dialyzer, matikan pompa darah
- k. Menyambung selang darah venous dengan fistula outlet
 - 1) Sambung selang darah venous ke ujung AV fistula outlet (kedua ujungnya diberi kassa betadine sebagai desinfektan). Masing-masing sambungan dikencangkan)
 - 2) Klem pada selang arteri dan venous dibuka, sedangkan klem infus ditutup
 - 3) Pastikan pada selang venous tidak ada udara, lalu hidupkan pompa darah dari 100 rpm sampai dengan yang diinginkan
 - 4) Tekan tombol UF pada layar monitor terbaca “dialysis”
 - 5) Selama proses hemodialisa ada 7 lampu hijau yang menyala (lampu monitor, on, dialysis start, pompa, heparin, UF dan Flow)
 - 6) Rapikan peralatan

4. Penatalaksanaan Selama Hemodialisa

a. Memprogram dan memonitor mesin hemodialisa

- 1) Lamanya HD
- 2) QB (kecepatan aliran darah) 150 – 250 cc/menit
- 3) QD (kecepatan aliran dialisa) 500 cc/menit
- 4) Temperatur dialisat 37⁰C
- 5) UFR dan TMP otomatis
- 6) Heparinisasi
 - a) Dosis awal: 25 – 50 unit/kgBB
 - (1) Diberikan pada waktu punksi
 - (2) Sirkulasi extra corporeal 1500 unit
 - (3) Dosis maintenance 500 – 2000 unit/jam diberikan pada waktu HD berlangsung
 - b) Dosis maintenance 500 – 2000 u/jam
Diberikan pada waktu HD berlangsung . Cara pemberian dosis maintenance
 - (1) Kontinyu: diberikan secara terus menerus dengan bantuan pompa dari awal HD sampai dengan 1 jam sebelum HD berakhir
 - (2) Intermitten: diberikan 1 jam setelah HD berlangsung dan pemberian selanjutnya dimasukkan tiap selang waktu 1 jam, untuk 1 jam terakhir tidak berakhir
 - (3) Minimal heparin: heparin dosis awal kurang lebih 200 unit, selanjutnya diberikan kalau perlu
- 7) Pemeriksaan (laboratorium, ECG, dll)
- 8) Pemberian obat-obatan, transfusi, dll
- 9) Monitor tekanan
 - a) Fistula pressure
 - b) Arterial pressure
 - c) Venous pressure
 - d) Dialisat pressure
 - e) Detektor (udara blood leak detektor)

b. Observasi pasien

- 1) Tanda-tanda vital (T, N, S, R, kesadaran)
- 2) Fisik
- 3) Perdarahan
- 4) Sarana hubungan sirkulasi
- 5) Posisi dan aktivitas
- 6) Keluhan dan komplikasi hemodialisa

5. Mengakhiri Hemodialisa

a. Persiapan alat

- 1) Piala ginjal
- 2) Kassa steril
- 3) Betadine solution
- 4) Sarung tangan tidak steril
- 5) Perban gulung
- 6) Band aid (pelekat)

- 7) Gunting
- 8) Nebacetin powder antibiotic
- 9) Thermometer
- 10) Micropore

b. Pelaksanaan

- 1) Perawat mencuci tangan
- 2) Perawat memakai sarung tangan
- 3) Mesin menggunakan UFG reached = UFG sudah tercapai (angka UV = angka UF)
- 4) Jika proses hemodialisa sudah selesai, posisi mesin akan terbaca "Reinfusion"
- 5) Sebelum 5 menit selesai, pasien diobservasi tanda-tanda vital
- 6) Kecilkan kecepatan aliran darah (pompa darah) sampai 100 rpm lalu matikan
- 7) Klem pada fistula arteri dan selang darah arteri
- 8) Cabutlah fistula outlet (venous), tekan bekas tusukan dengan kassa betadine, tutuplah bekas tusukan dengan kassa betadine
- 9) Bilaslah fistula, selang darah dan dializer dengan normal saline secukupnya sampai bersih dan gunakan kecepatan aliran darah 100 rpm
- 10) Cabutlah fistula outlet (venous), tekan bekas tusukan dengan kassa betadine
- 11) Jika tidak ada darah bekas tusukan, maka berilah nebacetin powder dan tutuplah bekas tusukan dengan Band Aid (K/p dibalut dengan perban gulung)
- 12) Berilah fixasi dengan micropore pada perban gulung
- 13) Observasi tanda-tanda vital pasien
- 14) Kembalikan alat-alat ke tempat semula
- 15) Perawat melepas sarung tangan
- 16) Perawat mencuci tangan

PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Sri Rejeki No. 5 Kel. Bulakan Balai Kandi Telp/Fax. (0752) - 95713 Kota Payakumbuh 26225

REKOMENDASI

Nomor. B.200/ 102 /Kesbangpol/PYK/V-2016

**TENTANG
IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik berdasarkan :

Perantar : STIKES FOR DE KOCK
Nomor : 143/KP/STIKes/III/2016
Tanggal : 19 Maret 2016
Isi : Permohonan Izin Penelitian
Yang menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan penelitian di Kota Payakumbuh yang
oleh :
Nama : GEMMELIA
Tempat/Tgl. Lahir : Minas / 12 Mei 1978
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Batang Tabik Nagari Sungai Kamuyang Kecamatan Luak Kab. Lima Puluh Kota
Identitas : 1307045205780001
Maksud/Tujuan : Untuk kelengkapan data dalam menyusun Skripsi dengan Judul "Analisis
Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Proses Hemodialisa di Ruang
Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016"
Pembimbing : DR. Ns. Hj. Neila Sulung, S.Pd, M. Kes
Lokasi Penelitian : RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh
Waktu : Mei 2016 s/d Juni 2016
Anggota Penelitian : -

Ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian / Survey / Pengambilan Data akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas /
Instansi / otoritas lokasi yang diteliti.
2. Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan penelitian.
3. Mengetahui / melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas/Kantor setempat dan menjelaskan atas
kegannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan
selum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
4. Mengetahui semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat
di daerah tersebut.
5. Menyampaikan laporan hasil karya ilmiahnya sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq
Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Payakumbuh.
6. Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka
Rekomendasi / Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Dikatakanlah rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan
untuk kepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 10 Mei 2016

a.n KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Kantor Kesatuan Bangsa



LILIS R. SETIAWATI

Penata Tk. I / III d

NIP. 19630609 198503 2 002

Sampai kepada Yth Bapak/Ibu/Sdr :

1. Sumatera Barat Cq. Kepala Badan Kesbangpol Propinsi Sumatera Barat di Padang
2. Payakumbuh di Payakumbuh sebagai laporan
3. RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh
4. STIKes For De Kock Bukittinggi



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ADNAAN WD

Jl. Ade Irma Suryani Nasution NO. 25 Telp. (0752) 7011050/7011051 FAX. (0752) 92018 Payakumbuh 26213

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/394/RSUD/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YUSRIZAL, SKM. M.Kes
Jabatan : Direktur Umum dan Keuangan RSUD Dr. Adnaan WD
Payakumbuh

Dengan ini menerangkan :

Nama : GEMMELIA
Tempat/Tgl Lahir : Minas /12 Mei 1978
Alamat : Batang Tabik Nagari Sungai Kamuyang Kecamatan
Luak Kab.Lima Puluh Kota
Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Fort de Kock Bukittinggi

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan judul " **Analisis Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Proses Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016** " tanggal 11 Mei s/d 23 Mei 2016.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Payakumbuh
Pada tanggal : 27 Mei 2016

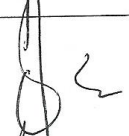
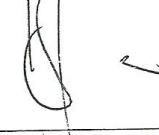
Direktur Umum dan Keuangan

YUSRIZAL, SKM. M.Kes
19660803 199303 1 007



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : GEMMELIA
 NIM : 1414201077
 Pembimbing I : DR.Ns.Hj. Neila Sulung, S.Pd,M.Kes
 Judul Skripsi : Analisis Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Proses Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
I	19/5 - 2016	Intal 2 Pemb	
II	25/5 - 2016	- Abstrak - Nomer	
III	29/5 - 2016	Pendahuluan	
IV	27/5 - 2016	Ace diseminasi	
V			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : GEMMELIA
 NIM : 1414201077
 Pembimbing II : Aria Wahyuni, M.Kep.Ns.Sp.Kep.M.B
 Judul Skripsi : Analisis Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Proses Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
I		- Ber Analisa transkrip data / verbatim dan masing - masing	
II		- Buat sub tema dan tema yang ada di transkrip	
III		- Cantumkan jurnal dari masing - masing variabel yg muncul	
IV		Acc Ujian	
V			