

**SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN  
PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA**



**ALMIDA KARINA PURBA  
P07520217002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN  
PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan



**ALMIDA KARINA PURBA  
P07520217002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN  
DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA  
NAMA : ALMIDA KARINA PURBA  
NIM : P07520217002

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 06 Mei 2021

Menyetujui,

**Pembimbing**



**Hj. Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi**

**NIP. 196010201989032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN PENGETAHUAN  
DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA**

NAMA : **ALMIDA KARINA PURBA**

NIM : **P07520217002**

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan .Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2021

Penguji I



Agustina Boru Gultom, S.Kp., M.Kes

NIP. 197308231996032001

Penguji II



Ida Suryani, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19770312 2002 12 2002

Ketua Penguji



Hj. Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi

NIP. 196010201989032001

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 19650512 1999 03 2001

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 06 Mei 2021



ALMIDA KARINA PURBA

NIM: P7520217002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**ALMIDA KARINA PURBA  
P07520217002**

***LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN  
PASIEEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA***

**V BAB + 47 Halaman + 6 Tabel + 1 Gambar**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Gagal ginjal kronik masih menjadi masalah yang membutuhkan perhatian karena masih meningkat dari tahun ketahun. Kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam melaksanakan terapi hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diterapkan. Salah satu faktor yang berkaitan dengan kepatuhan penderita adalah pengetahuan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari persamaan dan perbedaan dengan menggunakan Literatur review mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat analitik berdasarkan studi *literatur review*. Jurnal diperoleh dari *Google Scholar* dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu dari 10 tahun terakhir.

**Hasil:** Dari 15 Jurnal literature review menyatakan ada 8 artikel yang mayoritas pasien gagal ginjal kronik patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Dari 10 artikel dengan ukuran kategori pengetahuan, terdapat 5 artikel dengan mayoritas pengetahuan tinggi dan rendah. Terdapat 10 artikel yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa, dan semua artikel membahas adanya hubungan.

**Kesimpulan :** Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

**Saran :** Oleh karena itu perlu ditingkatkan kepatuhan pengobatan gagal ginjal kronik melalui peningkatan pengetahuan melalui pemberian informasi dengan cara pemberian edukasi, penyuluhan, pemberian leaflet.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Kepatuhan, Gagal Ginjal Kronik, Terapi Hemodialisa

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
EXTENTION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING  
SCIENTIFIC**

***LITERATURE REVIEW: THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND  
COMPLIANCE WITH CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS IN  
UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY***

***V Chapter + 47 Pages + 6 Tables + 1 Picture***

**ABSTRACT**

**Background:** Chronic Kidney Disease, also called Chronic Kidney Failure is still a problem that requires attention because the number of sufferers is still increasing from year to year. Compliance of patients with chronic kidney failure in carrying out hemodialysis therapy is very important to be applied. One of the factors related to patient compliance is knowledge. The purpose of this study was to find out the similarities and differences using the Literature Review regarding the relationship between knowledge and adherence to chronic renal failure patients undergoing hemodialysis therapy.

**Method:** This type of research is an analytical quantitative research based on a Literature Review study. Journals were obtained from Google Scholar with the most recent research year from the last 10 years.

**Result:** From 15 Literature Review Journals, there are 8 articles in which the majority of chronic kidney failure patients are obedient in undergoing hemodialysis therapy. From 10 articles of the aspect of the knowledge category, there are 5 articles with the majority of high and low knowledge. There are 10 articles that state that there is a relationship between knowledge and adherence of chronic kidney failure patients in undergoing hemodialysis therapy, and all of these articles discuss the relationship.

**Conclusion:** There is a relationship between knowledge and adherence of patients with chronic renal failure in undergoing hemodialysis therapy.

**Suggestion:** Therefore, it is necessary to improve adherence to treatment of chronic kidney failure through increasing knowledge through the provision of information by providing the right education, counseling, and giving leaflets

**Keywords:** Knowledge, Compliance, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis Therapy

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA ”** ini. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu **Sri Siswati,SST.,S.Pd.,M.Psi.** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Dan tidak lupa penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- 2) Ibu Johani Dewi Nasution, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- 3) Ibu Dina Indarsita, SST., S.Pd.,M.Kes, selaku Ka.Prodi D-IV Jurusan Keperawatan.
- 4) Ibu Agustina Boru Gultom, S.Kp.,M.Kes sebagai penguji 1 dan Ibu Ida Suryani, S.Kep, Ns., M.Kep sebagai penguji 2
- 5) Seluruh dosen dan Staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah membimbing dan mengajari penulis selama menjalani masa pendidikan.
- 6) Terkhusus kepada Bapak tercinta Ijan Ganda Mardo Purba dan Mama tercinta Mardiana Situngkir ,serta abang (Elvrindo Parman Purba) dan kakak ( Lydia Natalia Purba) yang selalu menyemangati dan mendukung penulis melalui doa, nasehat, perhatian dan juga kasih sayang.
- 7) Terimakasih juga untuk sahabat saya Tami Sinaga,Windy Sirait,Tika Purba yang memberikan dukungan dan semangat.
- 8) Kepada teman - teman D4 Keperawatan angkatan ke-III yang saling memberikan dukungan,semangat, motivasi dalam menyelesaikan perkuliahan dan bersama sama menyelesaikan skripsi.



Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Medan, 06 Mei 2021

Penulis,



Almida Karina Purba

P07520217002

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan .....	4
2. Bagi Peneliti.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Pengetahuan .....	5
1. Pengertian Pengetahuan .....	5
2. Tingkat Pengetahuan.....	5
3. Cara Pengukuran Pengetahuan.....	6
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	7
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	8

B. Konsep Kepatuhan .....	8
1. Pengertian Kepatuhan .....	8
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	9
3. Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis.....	10
C. Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	17
1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik.....	17
2. Etiologi.....	18
3. Patofisiologi .....	19
4. Perjalanan Klinis .....	21
5. Manifestasi Klinis .....	21
6. Komplikasi .....	21
7. Pemeriksaan Diagnosis .....	22
8. Penatalaksanaan .....	23
D. Konsep Hemodialisa.....	24
1. Pengertian Hemodialisa.....	24
2. Tujuan dan Fungsi Hemodialisis .....	25
3. Prinsip Hemodialisa .....	26
4. Komplikasi Hemodialisa.....	26
5. Prosedur Hemodialisa.....	26
E. Kerangka Konsep .....	28
F. Variabel Penelitian .....	28
1. Variabel independen.....	28
2. Variabel dependen.....	28

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
1. Jenis Penelitian.....	29
2. Desain Penelitian.....	29

B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	29
1. Jenis Data.....	29
2. Cara Pengumpulan Data .....	29
C. Analisa Data .....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil <i>Literature Review</i> .....	31
B. Pembahasan.....	44
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	29
---------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Bahan makanan sehari – hari .....	12
Tabel 2.2 Nilai Gizi.....	13
Tabel 2.3 Pembagian Bahan Makanan Sehari.....	13
Tabel 2.4 Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien GGK .....	14
Tabel 4.1 Hasil Literature Review .....	32
Tabel 4.2 Pengetahuan, Kepatuhan dan hubungan Pengetahuan dan kepatuhan terapi hemodialisa.....	47

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal terjadi secara perlahan-lahan. Biasanya gagal ginjal ini diketahui setelah jatuh dalam kondisi parah dan tidak dapat disembuhkan (Smeltzer dkk,2010 dalam Ketut & Ayu,2019)

World Health Organization (WHO) menyebutkan pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat di tahun 2014. Setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis, artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialysis dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah atau hemodialisa sebanyak 1,5 juta orang.

Di Indonesia prevalensi kejadian gagal ginjal kronik (GGK) naik dari 2% menjadi 3,8%, hal ini meningkat sekitar 1,8% dari tahun 2013. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4% ( Risesdas,2018). Gagal Ginjal Kronis diprovinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 berjumlah 2690 dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 4076 jiwa (Indonesia Renal Registry (IRR),2018)

Penyakit ini tidak menunjukkan tanda dan gejala, tetapi dapat berkembang mematikan. Gagal ginjal kronik tidak menimbulkan gejala dan tanda, hingga laju rata-rata penyaringan darah (filtrasi glomerulus) sebesar 60%. Kelainan baru terlihat saat laju filtrasi glomerulus turun mencapai 30%.

Saat itu, pasien akan mengeluhkan badan lemah, mual, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan. Gejala dan tanda uremia akan semakin terasa saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 30%. Proporsi pasien terbanyak masih pada kategori usia 45 sampai dengan 64 tahun (Report of Indonesian Renal Registry (IRR), 2015).

Menurut Thaha (2017) salah satu penyebab utama tingginya angka gagal ginjal adalah karena telah terjadi transformasi epidemiologi penyakit pada beberapa dekade terakhir. "Kalau dulu angka kejadian yang tinggi adalah penyakit yang bersifat infeksi, maka 10 tahun terakhir penyakit yang sifatnya kronis yang memiliki angka kejadian tinggi, termasuk penyakit metabolik seperti hipertensi dan diabetes yang menjadi penyebab utama gagal ginjal kronik,". Minimnya informasi masyarakat tentang penyakit ginjal juga menjadi penyebab lain. Dengan sifat gagal ginjal kronik yang tanpa gejala di stadium awal, membuat masyarakat baru menyadari dirinya menderita gagal ginjal saat sudah stadium akhir. Alhasil, penanganan lebih lanjut harus dilakukan, termasuk salah satunya dengan terapi pengganti fungsi ginjal yaitu dialisis/cuci darah, meliputi hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal (cangkok ginjal).

Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) sangat bergantung pada program terapi hemodialisa untuk menggantikan ginjalnya. Kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalankan program terapi merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena jika penderita tidak patuh dalam melakukan program terapi hemodialisa maka akan menyebabkan terjadinya penumpukan zat-zat berbahaya dalam tubuh dari hasil metabolisme dalam darah sehingga menyebabkan penderita akan merasakan sakit di seluruh tubuh dan apabila hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Kepatuhan (adherence) diartikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan pembatasan cairan, atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan yang direkomendasi oleh pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003 dalam Syamsiyah, 2011).

Keberhasilan dalam menjaga kesehatan ginjal dan memulihkan fungsi ginjal bagi pasien gagal ginjal kronik dibutuhkan adanya pengetahuan sebagai pedoman dalam melaksanakan perilaku hidup sehat bagi masyarakat yang masih sehat ginjalnya dan menjalani terapi dialysis bagi pasien gagal ginjal



kronik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan atau kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi hemodialisa. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penelitian Salawati dkk (2015) menyatakan persentase responden yang memiliki pengetahuan tinggi berjumlah 19 orang (63,3%) dan pengetahuan rendah sebanyak 11 orang (36,7%). Persentase responden yang patuh 46,7% dan tidak patuh 53,3%. Hasil uji statistik Chi Square diketahui nilai  $p = 0,006$  yakni lebih kecil dari 0,05 berarti  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien GGK diunit Hemodialisa RSUD Taman Husada Kota Bontang. Berdasarkan penelitian Fitria & Cigita (2019) menyatakan lebih dari setengah (55,8%) PGK tidak patuh menjalani hemodialisa, lebih dari setengah (53,5%) PGK memiliki pengetahuan rendah sehingga diperoleh  $p\text{-value} = 0,004$  yakni lebih kecil dari 0,05. Terdapat hubungan yang signifikan Antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien PGK dalam menjalani hemodialisa di RSUP DR.M.Djamil Padang.

Dari beberapa hasil penelitian, maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien gagal ginjal kronik tentang hemodialisa dengan kepatuhan menjalankan hemodialisa. Berdasarkan dengan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa berdasarkan *literatur review*.

### **C. Tujuan Penelitian**

Mencari persamaan dan perbedaan penelitian dengan menggunakan Literatur review mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil review literature ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan acuan dalam penelitian selanjutnya bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dalam mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa

#### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil review literature ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP PENGETAHUAN**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Natoatmodjo, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2018)

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

###### **a) Tahu (Know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan.

b) Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan.

c) Aplikasi ( Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus , metode, prinsip.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah susatu kemampuan untuk menyatakan materi ataupun suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi ( Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018 ada beberapa cara memperoleh pengetahuan yaitu:

a) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah ( Trial and Error )

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak

berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masalah.

b) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

#### **4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

### 3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan & dewi, 2018)

##### 2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & dewi, 2018)

## 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2018) mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- a. Baik : Hasil presentasi 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentasi 56%-75%
- c. Kurang : Hasil presentasi >56%

## B. KONSEP KEPATUHAN

### 1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI), Kepatuhan adalah suatu sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan.

Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat aturan pengobatan yang ditetapkan mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan (Niven, 2007). Jadi kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam suatu tindakan untuk pengobatan, kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat.

## **2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Niven (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

### **a. Pendidikan**

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok untuk masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang oleh pelaku pendidikan (Hariza, 2011). Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

### **b. Modifikasi faktor lingkungan dan social**

Hal ini berarti membantu dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

### **c. Perubahan model terapi**

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan tersebut.

### **d. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien**

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan kejelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

### **e. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari

pengalaman dan penelitian terbukti oleh perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

f. Usia

Usia merupakan umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya.

### 3. Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis

#### a) Managemen Diet

Ketika ginjal tidak dapat bekerja dengan baik, sampah-sampah sisa hasil metabolisme dari apa yang dimakan dan diminum akan menumpuk didalam tubuh karena tidak dapat dikeluarkan ginjal. Hal inilah mengapa diit khusus penting untuk dipatuhi pasien. Pola makan harus diubah pada pasien yang mengalami gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis. ( Cahyaningsih, 2018 )

➤ Syarat Diet gagal ginjal kronik (Almatsir,2005) :

- 1) Energi cukup ,yaitu 35 kkal/kg BB
- 2) Protein rendah, yaitu 0,6 – 1,5 g/kg BB. Sebagian harus bernilai biologik tinggi.
- 3) Lemak cukup, yaitu 20-30 % dari kebutuhan energi total . diutamakan lemak tidak jenuh ganda
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu kebutuhan energi total dikurangi jumlah energi yang diperoleh dari protein dan lemak
- 5) Natrium dibatasi apabila ada hipertensi,edema,asites,oliguria,atau anuria. Banyaknya natrium yang diberikan antara 1-3 g
- 6) Kalium dibatasi (40 – 70 mEq) apabila ada hiperkalemia ( kalium darah > 5,5 mEq), oliguria atau anuria.
- 7) Cairan dibatasi,yaitu sebanyak jumlah urin sehari ditambah pengeluaran cairan melalui keringat dan pernafasan ( ± 500 ml ).
- 8) Vitamin cukup, bila perlu diberikan tambahan suplemen asam folat,vitamin B6,C dan D.



➤ Jenis Diet dan Indikasi Pemberian

Diet pada dialisis bergantung pada frekuensi dialisis, sisa fungsi ginjal, dan ukuran badan pasien. Diet untuk pasien dengan dialisis biasanya harus direncanakan perorangan. Berdasarkan berat badan dibedakan 3 jenis Diet Dialisis, yaitu :

- a) Diet Dialisis I : 60 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan  $\pm 50$  kg
- b) Diet Dialisis II : 65 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan  $\pm 60$  kg
- c) Diet Dialisis III : 70 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan  $\pm 65$  kg  
(Beck, 2011)

➤ Bahan Makanan Sehari-hari

**Tabel 2.1. Bahan Makanan Sehari-hari**

No.	Bahan Makanan	60g protein		65g protein		70 g protein	
		Berat (g)	Urt	Berat (g)	Urt	Berat (g)	urt
1.	Beras	200	3 gls nasi	200	3 gls nasi	220	3¼ gls nasi
2.	Maizena	15	3 sdm	15	3 sdm	15	3 sdm
3.	Telur Ayam	50	1 btr	50	1 btr	50	1 btr
4.	Daging	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg	75	1 ptg sdg
5.	Ayam	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg
6.	Tempe	75	3 ptg sdg	100	4 ptg sdg	100	4 ptg sdg
7.	Sayuran	200	2 gls	200	2 gls	200	2 gls
8.	Pepaya	300	3 ptg sdg	300	3 ptg sdg	300	3 ptg sdg
9.	Minyak	30	3 sdm	30	3 sdm	30	3 sdm
10.	Gula Pasir	50	5 sdm	50	5 sdm	50	5 sdm
11.	Susu Bubuk	10	2 sdm	10	2 sdm	10	2 sdm
12.	Susu	100	½ gls	100	½ gls	100	½ gls

Tabel 2.2 Nilai Gizi

	60 g protein	65 g protein	70 g protein
Energi (kkal)	2002	2039	2127
Protein (g)	62 ( 12% energi total )	67 ( 13% energi total )	72 ( 13% energi total )
Lemak (g)	67 (30% energi total )	68 (30% energi total )	72 (30 % energi total )
Karbohidrat ( g)	290 (58 % energi total)	293 ( 57 % energi total)	301 ( 57 % energitotal )
Kalsium (mg)	547	579	583
Besi (mg)	21,5	24	24,8
Fosfor (mg)	917	957	1010
Vitamin A (RE)	38630	38643	38A652
Tiamin (mg)	0,8	0,8	0,8
Vitamin C (mg)	254	254	254
Natrium (mg)	400	400	423
Kalium (mg)	2156	2156	2288

Tabel 2.3 Pembagian Bahan Makanan Sehari

Waktu dan Bahan Makanan		60 g protein		65 g protein		70 g protein	
		Berat (g)	urt	Berat (g)	urt	Berat (g)	urt
<b>Pagi</b>	Beras	50	¾ gls nasi	50	¾ gls nasi	60	¾ gls nasi
	Telur ayam	50	1 btr	50	1 btr	50	1 btr
	Sayuran	50	½ gls	50	½ gls	50	½ gls
	Gula pasir	10	1 sdm	10	1 sdm	10	1 sdm
	minyak	10	1sdm	10	1 sdm	10	1 sdm
<b>Pukul</b>	Susu bubuk	10	2 sdm	10	2 sdm	10	2 sdm
	<b>10.00</b> Gula pasir	10	1 sdm	10	1 sdm	10	1 sdm
	Pepaya	100	1 ptg sdg	100	1 ptg sdg	100	1 ptg sdg
<b>Siang</b>	Beras	75	1 gls nasi	75	1 gls nasi	75	1 gls nasi
	Daging	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg	75	1 ptg bsr

	Tempe	25	1 ptg sdg	50	2 ptg sdg	50	2 ptg sdg
	Sayuran	75	$\frac{3}{4}$ gls	75	$\frac{3}{4}$ gls	75	$\frac{3}{4}$ gls
	Pepaya	100	1 ptg sdg	100	1 ptg sdg	100	1 ptg sdg
	minyak	10	1 sdm	10	1 sdm	10	1 sdm
<b>Pukul</b>	Maizena	15	3 sdm	15	3 sdm	15	3 sdm
<b>16.00</b>	Susu	100	$\frac{1}{2}$ gls	100	$\frac{1}{2}$ gls	100	$\frac{1}{2}$ gls
	Gula Pasir	30	3 sdm	30	3 sdm	30	3 sdm
<b>Malam</b>	Beras	75	1 gls nasi	75	1 gls nasi	75	1 gls nasi
	Ayam	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg
	Tempe	50	2 ptg sdg	50	2 ptg sdg	50	2 ptg sdg
	Sayuran	75	$\frac{3}{4}$ gls	75	$\frac{3}{4}$ gls	75	$\frac{3}{4}$ gls
	Pepaya	100	1 ptg sdg	100	1 ptg sdg	100	1 ptg sdg
	Minyak	10	1 sdm	10	1 sdm	10	1 sdm

- Daftar makanan yang disarankan dan tidak disarankan untuk pasien gagal ginjal kronik ( Almatsir,2005 )

**Tabel 2.4 Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien GGK**

No.	Bahan Makanan	Dibolehkan	Tidak Diperbolehkan
1.	Dari Karbohidrat	Nasi, Bihun, jagung, kentang, makaroni, mie , tepung-tepungan, singkong, ubi, selai, madu, permen,dll	-
2.	Dari Protein	Telur, daging, ikan, ayam, susu,cumi,udang,kerang,kepiting, yogurt,sesuai anjuran	Kacang - kacang dan hasil olahannya, seperti tempe dan tahu
3.	Dari Lemak	Minyak jagung , minyak kacang tanah, minyak kelapa sawit, minyak	Kelapa santan, minyak kelapa, mentega biasa dan lemak hewan

		kedelai, margarin, dan mentega rendah garam	
4.	Dari Vitamin dan Mineral	Semua sayuran dan buah , kecuali pasien dengan hiperkalemia dianjurkan yang dianjurkan mengandung kalium rendah / sedang.	Sayuran dan buah tinggi kalium pada pasien dengan hiperkalemia : alpukat, pisang, belimbing, durian, nangka, singkong, paprika, bayam, daun pepaya, jantung pisang, kentang, kelapa,ubi

#### b) Pengendalian Asupan Cairan

Perubahan kemampuan untuk mengatur air dan mengekskresi natrium merupakan tanda awal gagal ginjal. Biasanya, pasien GGK mengalami hipervolemia akibat ginjal yang tidak mampu mengekskresikan natrium dan air. Namun, ada juga beberapa pasien dengan GGK yang tidak mampu menahan natrium dan air sehingga mengalami hipovolemia. Tujuan pengendalian cairan adalah mempertahankan status normotensif (tekanan darah dalam batas normal) dan status normovolemik (volume cairan dalam batas normal). Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik, sangat perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskular. Air yang masuk ke dalam tubuh dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin maupun IWL.

Aturan yang dipakai untuk menentukan banyaknya asupan cairan adalah :

Jumlah urine yang dikeluarkan selama 24 jam + 500 ml (IWL)

Dalam melakukan pembatasan asupan cairan, bergantung dengan haluaran urin dalam 24 jam dan ditambahkan dengan IWI, ini merupakan jumlah yang diperbolehkan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang mendapat dialisis. Misalnya jika jumlah urin yang

dikeluarkan dalam waktu 24 jam adalah 400 ml, maka asupan cairan total dalam sehari adalah  $400 + 500 \text{ ml} = 900 \text{ ml}$  (Smeltzer&Bare, 2002)

Makanan-makanan cair dalam suhu ruang (agar-agar, soup dan es krim) dianggap cairan yang masuk Pasien GGK yang mendapatkan terapi hemodialisis harus mengatur asupan cairan, sehingga berat badan yang diperoleh tidak lebih dari 1,5 kilogram diantara waktu dialisis. Mengontrol asupan cairan merupakan salah satu masalah bagi pasien yang mendapatkan terapi dialisis, karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan. Namun bagi penderita penyakit gagal ginjal kronik harus melakukan pembatasan asupan cairan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Ginjal sehat melakukan tugasnya menyaring dan membuang limbah dan racun ditubuh kita dalam bentuk urin 24 jam, apabila fungsi ginjal terganggu maka terapi HD yang menggantikan tugas tersebut. Mayoritas pasien yang mendapatkan terapi HD di Indonesia dilakukan dialisis dalam 2 kali perminggu, dan 4-5 jam per kali dialisis, itu artinya tubuh harus menanggung kelebihan cairan diantara dua waktu terapi. Apabila pasien tidak membatasi jumlah asupan cairan yang terdapat dalam minuman maupun makanan, maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh. 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 itu pasien perlu 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 (Smeltzer & Bare, 2002).

### **c) Terapi Obat**

- Koreksi asidosis metabolik dengan natrium bikarbonat, disesuaikan dengan derajat asidosis.
- Diuretik untuk memacu produksi urin dengan furosemid ditujukan untuk pengobatan hipertensi. Dosis dapat ditingkatkan sesuai respons sampai maksimal

- Pemberian suplemen kalsium (kalsium glukonat), fosfat binders, vitamin D aktif.
- Bila memungkinkan dapat diberikan recombinant human erythropoietin.
- Hyperphosphatemia dapat dikontrol dengan pembatasan diet fosfor dan menggunakan pengikat fosfat postprandial, baik garam berbasis kalsium (kalsium karbonat atau asetat) atau agen yang tidak diabsorpsi (misalnya, sevelamer).
- Hiperkalemia harus dikontrol dengan diet pembatasan kalium.  
(Longo et al., 2013 dan Pujiadi et al., 2011)

#### **d) Terapi pengganti ginjal ; dialisis**

Pada pasien gagal ginjal kronik terdapat tiga pilihan terapi pengganti untuk mengatasi masalah yang ada yaitu; tidak diobati, dialisis kronis (dialisis peritoneal/ hemodialisa), serta transplantasi. Terapi pengganti yang menjadi pilihan utama dan merupakan metode perawatan umum untuk pasien gagal ginjal adalah hemodialisa. Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut maupun kronik dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau terapi jangka panjang atau terapi permanen. Pada penderita gagal ginjal kronik, hemodialisis dapat mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi (Bare & Smeltzer, 2008).

Pada proses ini zat-zat yang tidak diperlukan tubuh, yang dapat meracuni tubuh dan seharusnya dapat keluar bersama urin dibersihkan melalui penggunaan mesin dan ginjal buatan (dialiser). Hemodialisa ini dapat dilakukan untuk gagal ginjal akut maupun kronik. Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun

demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien-pasien ini harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya 3 kali dalam seminggu) atau sampai mendapat ginjal baru melalui pencangkokan yang berhasil (Brunner and Suddarth, 2008).

## **C. KONSEP GAGAL GINJAL KRONIK**

### **1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik**

Gagal ginjal kronis adalah proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal ginjal kronis dapat menimbulkan simtoma,yaitu laju filtrasi glomerular berada dibawah  $60 \text{ ml/men}/1.73 \text{ m}^2$  atau diatas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Selain itu, adanya batu ginjal juga dapat menjadi indikasi gagal ginjal kronis pada penderita kelainan bawaan, seperti hioeroksaluria dan sistinuria (As'adi, 2019)

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible ( tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit),sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Gagal ginjal kronis merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat ( biasanya berlangsung selama beberapa tahun).

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) didalam darah (Muttaqin & Sari,2012).

Dari beberapa definisi tersebut,dapat disimpulkan bahwa pada penderita penyakit ginjal kronis terjadi penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan. Dengan demikian,gagal ginjal merupakan stadium terberat

dari ginjal kronis. Oleh karena itu penderita harus menjalani terapi pengganti ginjal, yaitu cuci darah (hemodialisis) atau cangkok ginjal yang memerlukan biaya mahal. (As'adi, 2019)

## 2. Etiologi

Beberapa penyebab penyakit gagal ginjal kronik, antarlain:

- a. Penyakit peradangan (glomerulonephritis) primer dan sekunder. Glomerulonephritis adalah peradangan ginjal bilateral, biasanya timbul pascainfeksi *streptococcus*. Untuk glomerulus akut, gangguan fisiologis utamanya dapat mengakibatkan ekskresi air, natrium dan zat-zat nitrogen berkurang sehingga timbul edema dan azotemia, peningkatan aldosteron menyebabkan retensi air dan natrium. Untuk glomerulonephritis kronik, ditandai dengan kerusakan glomerulus secara progresif lambat, akan tampak ginjal mengkerut, berat lebih kurang dengan permukaan bergranula. Ini disebabkan jumlah nefron berkurang karena iskemia, karena tubulus mengalami atrofi, fibrosis interstisial dan penebalan dinding arteri.
- b. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis), dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E.Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius. Bahwa lewat ureter ke ginjal sehingga menimbulkan kerusakan irreversible ginjal.
- c. Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal). Penyakit ginjal polikistik yang ditandai dengan kista multipel, bilateral yang mengadakan ekspansi dan lambat laun mengganggu dan menghancurkan parenkim ginjal normal akibat penekanan. Asidosis tubulus ginjal merupakan gangguan ekskresi  $H^+$  dari tubulus ginjal/kehilangan  $HCO_3$  dalam kemih walaupun GFR yang memadai tetap dipertahankan, akibatnya timbul asidosis metabolik.
- d. Gangguan metabolik : DM yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membran kapiler di ginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis



yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak glomerulus.

- e. Kelainan kongenital dan herediter
- f. Gangguan tubulus primer : terjadinya nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat. (Wijaya & Putri, 2017)

### 3) Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronik dimulai pada fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak.

Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi. Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh. Dampak dari gagal ginjal kronik memberikan berbagai masalah keperawatan. (Muttaqin & Sari, 2012)

#### 4) Perjalanan Klinis

##### a) Stadium I

Stadium I ini disebut dengan penurunan cadangan ginjal, tahap inilah yang paling ringan, dimana kondisi ginjal masih baik. Pada tahap ini penderita masih belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan laboratorium faal dan fungsi ginjal masih dalam batas normal. Dalam tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN atau *Blood Urea Nitrogen* dalam batas normal dan penderita asimtomatik laju filtrasi glomerulus. Gangguan fungsi ginjal mungkin hanya dapat diketahui dengan memberikan beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau dengan mengadakan test GFR yang teliti.

##### b) Stadium II

Stadium II ini disebut dengan insufisiensi ginjal, pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak, GFR besarnya 25% dari normal, kadar BUN baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan konsentrasi BUN ini berbeda-beda, tergantung dari kadar protein dalam diet. Pada stadium ini kadar kreatinin serum mulai meningkat melebihi kadar normal. Pasien mengalami *nocturia* dan *polyuria*, perbandingan jumlah kemih siang hari dan malam hari adalah 3:1 atau 4:1, bersihan kreatinin 10-30 ml/menit.

*Polyuria* akibat gagal ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang terutama menyerang tubulus, meskipun *polyuria* bersifat sedang dan jarang lebih dari 3 liter perhari. Biasanya ditemukan anemia pada gagal ginjal dengan faal ginjal diantara 5%-25%. Faal ginjal jelas sangat menurun dan timbul gejala-gejala kekurangan darah, tekanan darah akan naik, dan aktivitas penderita mulai terganggu.

##### c) Stadium III

Stadium ini disebut gagal ginjal tahap akhir atau *uremi*, hal ini timbul karena 90% dari massa *nefron* telah hancur atau sekitar 200.000 *nefron* yang utuh. Nilai GFR-nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10 ml/menit atau kurang. *Uremia* akan meningkat dengan mencolok dan kemih *isoosmosis*. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah, karena

ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan *homeostatis* cairan dan elektrolit dalam tubuh.

Penderita biasanya menjadi *oliguria* atau pengeluaran kemih kurang dari 500/hari, karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal. Kompleks perubahan biokimia dan gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik mempengaruhi setiap sistem dalam tubuh, dengan pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis. (Ariani, 2016)

### 5) Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala antaralain :

- a. Lebih sering ingin buang air kecil, terutama dimalam hari
- b. Kulit terasa gatal
- c. Adanya darah atau protein dalam urine yang dideteksi saat tes urine
- d. Mengalami kram otot
- e. Berat badan turun atau kehilangan berat badan
- f. Kehilangan nafsu makan atau nafsu makan menurun
- g. Penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan
- h. Nyeri pada dada akibat cairan menumpuk disekitar jantung
- i. Mengalami mual dan muntah
- j. Mengalami gangguan tidur
- k. Terjadi disfungsi ereksi pada pria

(Harmilah, 2020)

### 6) Komplikasi

Gagal ginjal kronis menyebabkan berbagai macam komplikasi menurut smletzer dkk, 2010 dan As'adi, 2019 :

**Pertama**, Hiperkalemia, yang diakibatkan karena adanya penurunan eksresi asidosis metabolik.

**Kedua**, Perikarditis, efusi pericardial, dan temponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.

**Ketiga**, Hipertensi yang disebabkan oleh retensi cairan dan natrium,serta mal fungsi sistem renin angioaldosteron.

**Keempat**, Anemia yang disebabkan oleh penurunan eritroprotein, rentang usia sel darah merah, dan pendarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisa

**Kelima**, Penyakit tulang. Hal ini disebabkan oleh retensi fosfat kadar kalium serum yang rendah,metabolisme vitamin D,dan peningkatan kadar aluminium.

## 7) Pemeriksaan Diagnosis

### a. Pemeriksaan Urine

- Volume: biasanya kurang dari 400 ml / 24 jam atau tidak ada (anuria).
- Warna: secara abnormal urine keruh kemungkinan disebabkan oleh virus bakteri, 5, fosfat atau urat sedimen kotor, Kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin dan porfirin.
- Berat jenis: kurang dari 1,010 Menunjukkan kerusakan ginjal berat.
- Osmolalitas: kurang dari 350 mOms/ kg menunjukkan kerusakan ginjal tubular dan rasio urine/ serum sering 1:1.
- Klirens Kreatinin : mungkin agak menurun
- Natrium: lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- Protein: derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukan kerusakan glomerulus bila SDM dan fragmen juga ada, pH, kekeruhan, glukosa dan SDP dan SDM.

### b. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan ini meliputi bun/ kreatinin, hitung darah lengkap, sel darah merah, natrium serum, kalium, magnesium fosfat, protein dan osmolaritas serum.

### c. Pemeriksaan pielografi intravena

Tujuan dilakukan pemeriksaan ini untuk mengetahui abnormalitas pelvis ginjal dan ureter, serta pielografi retrograde. Pemeriksaan dilakukan bila dicurigai ada obstruksi yang reversibel. Selain itu ,pemeriksaan ini juga untuk mengkaji sirkulasi ginjal,mengidentifikasi ekstrasvaskular

- d. Sistoureterogram Berkemih  
Pemeriksaan ini menunjukkan ukuran kandung kemih,refluks kedalam ureter,dan retensi.
- e. Ultrasono ginjal : menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- f. Endoskopi ginjal, nefroskopi : untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif
- g. Biopsi ginjal : dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.
- h. EKG : ketidakseimbangan elektrolit dan asam dan basa  
(As'adi ,2019)

## 8) Penatalaksanaan

- a. Nonfarmakologis
  - 1) Pengaturan asupan protein
    - a. Pasien non dialisis 0,6-0,7 gram/kg BB ideal/hari (sesuai dengan CCT/toleransi pasien)
    - b. Pasien hemodialisis 1-1,2 gram/kg BB/hari
    - c. Pasien peritoneal dialisis 1,3 gram/kg BB/hari
  - 2) Pengaturan asupan kalori : 35 kal/kgBB ideal/hari
  - 3) Pengaturan asupan lemak :30-40 % dari kalori total dan mengandung jumlah yang sama antara asam lemak bebas jenuh dan tidak jenuh
  - 4) Pengaturan asupan karbohidrat: 50-60% dari kalori total
  - 5) Garam (NaCL) : 2-3 gram/hari
  - 6) Kalium : 40-70 mEq/kgBB/hari
  - 7) Fosfor: 5-10 mg/kgBB/hari. Pasien HD : 17mg/hari
  - 8) Kalsium : 1400-1600 mg/hari
  - 9) Besi : 10-18 mg/hari
  - 10) Magnesium : 200-300 mg/hari
  - 11) Air : jumlah urine 24 jam + 500ml (insensible water loss). Pada CAPD air disesuaikan dengan jumlah dialisat yang keluar.
- b. Farmakologis
  - 1) Kontrol tekanan darah

- 2) Penghambat EKA atau antagonis reseptor angiotensin II kemudian evaluasi kreatinin dan kalium serum, bila terdapat peningkatan kreatinin >35% atau timbul hiperkalemia harus dihentikan
  - 3) Penghambat kalsium
  - 4) Diuretik
  - 5) Pada pasien DM, kontrol gula darah dan hindari pemakaian metformin atau obat-obatan sulfonilurea dengan masa kerja panjang
  - 6) Koreksi anemia dengan target Hb 10-12 gr/dl
  - 7) Kontrol hiperfosfatemia : kalsium karbonat atau kalsium asetat
  - 8) Kontrol renal osteodistrofi : kalsitrol
  - 9) Koreksi hiperkalemia
- c. Tatalaksana ginjal pengganti : transplantasi ginjal, dialisis  
(Diyono & Mulyanti, 2019)

## **D. KONSEP HEMODIALISA**

### **1. Pengertian**

Hemodialisis adalah suatu terapi pengganti fungsi ginjal yang sudah rusak. Tindakan dialisis dapat mengeluarkan sampah tubuh, kelebihan cairan dan membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan Ph (keseimbangan asam dan basa) pada kadar yang dapat ditoleransi tubuh. (Niken D. Cahyaningsih, 2018 )

Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Prosedur ini dilakukan menggunakan mesin yang dilengkapi membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian (Muttaqin dan Sari, 2014 dalam Harmila, 2020)

Hemodialisis adalah pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran semipermeabel (dializer) kedalam dialisat. Dializer juga dapat dipergunakan untuk memindahkan sebagian besar volume cairan. Hemodialisis biasanya dilakukan karena pasien menderita gagal ginjal akut

dan kronik akibat dari : azotemia, simtomatis berupa ensefalopati, perikarditis, uremia, hiperkalemia berat, kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretik, asidosis yang tidak bisa diatasi, batu ginjal, dan sindrom hepatorenal (Harmila,2020)

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam & Nurs 2019)

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti untuk menghentikan sebagian kerja ginjal dalam menggantikan sebagian kerja ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Frekuensi pasien yang menjalani tindakan hemodialisa bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani 1 dan 2 sampai kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit 4 sampai 5 jam setiap sekali tindakan terapi hemodialisa. Penderita yang telah menjalani hemodialisa akan terus menerus melakukan hemodialisa secara rutin untuk menyambung hidupnya (Fadlillah, 2018)

## **2. Tujuan dan Fungsi Hemodialisa**

### **a. Tujuan Hemodialisis**

Tujuan dari hemodialisis adalah memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi pasien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialisis (Harmilah,2020)

### **b. Fungsi Hemodialisis**

Menurut Havens dan Terra (2005) dalam Harmilah (2020) fungsi hemodialisis antaralain :

- 1) Mengantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme lain.
- 2) Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urine saat ginjal sehat.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal

- 4) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

### 3. Prinsip Hemodialisa

Seperti pada ginjal, tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisa, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

a) Difusi

Proses difusi adalah proses berpindahnya zat karena adanya perbedaan kadar didalam darah, makin banyak yang berpindah ke dialisat.

b) Osmosis

Proses osmosis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi, yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat.

c) Ultrafiltrasi

Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatis didalam darah dan dialisat.

Luas permukaan membran dan daya saring membran mempengaruhi jumlah zat dan air yang berpindah. Pada saat dialisis, pasien dialiser dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan yang konstan untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang dapat terjadi ( misalnya : emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak adekuat atau berlebihan (hipotensi, kram, muntah), perembesan darah, kontaminasi, dan komplikasi terbentuknya pirau atau fistula) (Mutaqqin, 2014 dalam Halimah, 2020).

### 4. Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi yang terjadi pada masa awal hemodialisa adalah perdarahan, hipotensi, kejang, reaksi alergi. Dalam waktu yang lama dapat pula terjadi *ensefalopati* dan *osteodistrofi*. Pada paru dapat terjadi edema paru, *pneumonitis uremik*, *efusi pleura*, *pneumonia*.

Komplikasi akut yang paling umum selama perawatan hemodialisa adalah hipotensi (20-30%), kram otot (5-20%), mual muntah (5-15%), sakit kepala (5%), febris sampai menggigil (kurang dari 1%).

(Dosen Keperawatan Medikal-Bedah Indonesia, 2017)



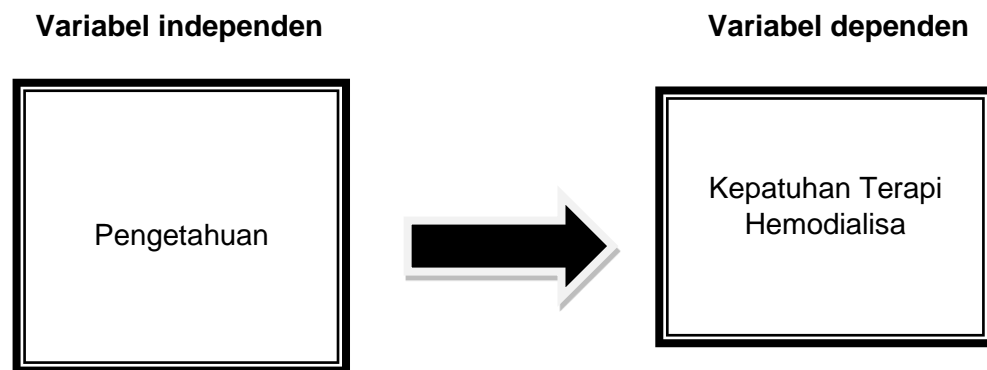
## 5. Prosedur Hemodialisa

Adapun prosedur tindakan hemodialisa yaitu :

- a. Persiapkan akses pasien dan kanula
  - b. Berikan heparin (jika tidak ada kontraindikasi)
  - c. Masukkan heparin saat darah mengalir melalui dialiser semipermeabel dengan satu arah dan cairan dialisis mengitari membran dan mengalir pada sisi yang berlawanan.
  - d. Cairan dialisis harus mengandung air yang bebas dari sodium, potassium, kalsium, magnesium, klorida, dan dekstrosa setelah ditambahkan.
  - e. Melalui proses difusi, elektrolit, sampah metabolik, dan komponen asam basa dapat dihilangkan atau ditambahkan ke dalam darah
  - f. Penambahan air dihilangkan dari darah (ultrafiltrasi)
  - g. Darah kemudian kembali ke tubuh melalui akses pasien
- (Nursalam & Nurs, 2018)

## E. KERANGKA KONSEP

Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## F. VARIABEL PENELITIAN

### 1. Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2018).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan

### 2. Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan terapi hemodialisa

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat analitik berdasarkan studi *literatur review* yaitu sebuah metode yang sistematis, eksplisist dan reproduisibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi (Rahayu, *et all.*, 2019).

##### **2. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian studi literatur. Penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dan berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017).

#### **B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literatur review yang berisikan tentang konsep yang diteliti.

##### **2. Cara Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pengumpulan data literature review. Pengumpulan literature review digunakan beberapa tahapan diantaranya adalah pencarian artikel berdasarkan topik garis besar, pengelompokan artikel berdasarkan relevansi dengan topik dan tahun penelitian lalu pengurutan struktur penjelasan serta perbandingan data yang saling berhubungan.

Pencarian artikel jurnal yang digunakan terbit pada rentang 2010-2020 menggunakan 4 kata kunci diantaranya “ Pengetahuan, Kepatuhan, Gagal Ginjal Kronik, Terapi Hemodialisa ”, yang diidentifikasi berdasarkan relevansi isi jurnal dan keterkaitan topik penelitian. Pencarian judul

menggunakan google scholar dengan mengetikkan 4 kata kunci yang sudah ditentukan dan menghasilkan 22 judul yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

Setelah artikel terkumpul selanjutnya peneliti mengelompokkan sejumlah artikel yang telah didapatkan berdasarkan relevansi topik hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Peneliti juga mengelompokkan artikel berdasarkan tahun terakhir, namun bila masih ada ilmu atau pembahasan yang belum berubah akan diperluas menjadi artikel dengan tahun penelitian 10 tahun terakhir.

Dari jumlah pencarian, didapatkan 15 artikel relevan dan sesuai rentang tahun terbit terbaru, ke 15 artikel ini digunakan dalam membahas dan membandingkan penelitian sesuai topik berdasarkan relevansi topik. Kemudian artikel yang sudah dikelompokkan peneliti analisis penjelasan struktur mengenai keterkaitan artikel dan topik penelitian. Lalu penulis membandingkan apabila ada jurnal yang saling berhubungan. Penambahan artikel jurnal maupun textbook lain bersifat memperkuat dan menambah ketajaman pembahasan hasil penelitian.

### **C. Analisa Data**

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa diambil dari yang paling relevan dengan melihat tahun penelitian dari yang paling terbaru. Kemudian peneliti melakukan telaah pada jurnal penelitian tersebut dan mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan pada tiap-tiap jurnal.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL JURNAL**

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal seperti google scholar didapatkan 22 jurnal. Dari 22 jurnal, ada 15 jurnal yang paling relevan dan berkaitan dengan masalah penelitian. Dari hasil jurnal yang direview terdapat 13 jurnal yang menggunakan desain cross-sectional (Anggreini dkk,2016; Doni & Febriana,2019; Fitria & Cigita,2019 ; Gayuh dkk,2019; Hastuti dkk,2019; Irma & Eska,2019; Kana dkk,2018 ; Marie dkk, 2018; Mono & Sukarwanto,2014; Salawati dkk,2015; Soep,2014 ; Suzanna & Haryanti,2018; Yoke Mun Chan dkk,2012), terdapat 1 jurnal menggunakan desain kohort (Mono & Yatmiati,2012) dan terdapat 1 jurnal menggunakan desain kuasi-eksperimental (Victoria Alikari dkk, 2018 )

**Tabel 4.1 Hasil Literature Review**

NO	JUDUL/ TAHUN	NAMA JURNAL	PENELITI	TUJUAN	POPULASI ATAU SAMPEL	METODE PENELITIAN	HASIL
1.	Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dengan Kepatuhan Jadwal Hemodialisis Reguler Pasien Penyakit Ginjal Kronis (2012)	Journals of Ners Community	Mono Pratiko Gustomi, Yatmiati	Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan jadwal hemodialisis rutin di unit haemodialisa Rumah Sakit Umum Gresik.	<u>Populasi :</u> Seluruh pasien penderita penyakit ginjal kronis stadium V di Unit Hemodialisa RSUD Kabupaten Gresik sejumlah 81 pasien  <u>Sampel :</u> Terdiri dari 67 sampel berdasarkan teknik purposive sampling	Penelitian ini menggunakan desain kohort dengan menggunakan uji Spearman Rho Correlation	<u>Univariat</u> - Pengetahuan baik 43 (64.2%), Pengetahuan cukup 11 (16.4%), Pengetahuan kurang 13 (19.4 %) -Sikap positif 58 (87%),sikap negatif 9 (13%) - Kepatuhan 58 (87%) , tidak patuh 9 (13%)  <u>Bivariat :</u> Mayoritas pengetahuan baik

							43 (64.2%) patuh dalam menjalani terapi. P value 0.003, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan
2.	Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019	Jurnal Ilmiah Panmed	Doni Simatupang, Febriani Situmorang	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronis tentang kepatuhan menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan	<u>Populasi :</u> Semua pasien gagal ginjal kronik yg menjalani hemodialisis  <u>Sampel :</u> Terdiri dari 40 responden dengan menggunakan rumus slovin	Metode penelitian bersifat deskriptif dengan desain cross sectional.	<u>Univariat</u> - Pengetahuan baik 12 (30.0%), pengetahuan cukup 9 (22.5%), pengetahuan kurang 19 (47.5%). - Kepatuhan 33,3 %, Tidak patuh 42,1%  <u>Bivariat:</u> Mayoritas pengetahuan kurang, tidak patuh dalam menjalani terapi
3.	Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan	Jurnal Kesehatan Mescusuar	Fitria Alisa, Cigita Wulandari	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan	<u>Populasi:</u> Seluruh pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani	Jenis penelitian ini analitik dengan desain penelitian cross sectional	<u>Univariat</u> - Pengetahuan tinggi 20 (46.5%), pengetahuan rendah 23

	Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019			dengan kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang	hemodialisis di ruangan Hemodialisa RSUP Dr. M Djamil Padang  <u>Sampel :</u> Terdiri dari 43 pasien dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metoda accidental sampling	dengan uji <i>chi-square</i>	(53.5%) - Kepatuhan 19 (44.2%), tidak patuh 24 (55.8%)  <u>Bivariat</u> Mayoritas pengetahuan rendah 18 (78.3%) tidak patuh dalam menjalani terapi. P value =0.004 (p<0.05) ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien PGK dalam menjalani hemodialisa
4.	Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Program Therapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2019	Proceeding of The 10th University Research Colloquium 2019: Bidang MIPA dan Kesehatan	Gayuh Dwi Laksono , Cahyu Septiwi , Dyah Puji Astuti	Tujuan Penelitian: Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani program therapi hemodialisa	<u>Sampel :</u> Terdiri dari 124 responden dengan teknik pengambilan sampel purosive sampling	Metode dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan uji statistik chi-square (analisa bivariat) dan uji regresi logistik biner ( analisa multivariat)	<u>Univariat</u> - Pengetahuan tinggi 101 (81.5%), Pengetahuan rendah 23 (18.5%) - Kepatuhan 93 (75.0%) , tidak patuh 31 (25.0%)  <u>Bivariat :</u> Mayoritas pengetahuan tinggi 84 (80.8%) patuh dalam menjalani terapi. P value 0.001, ada hubungan yang signifikan

							antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi hemodialisa
5.	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruangan Dahlia Dan Melati RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado Tahun 2016	Jurnal Keperawatan	Anggreini Rostanti, Jeavery Bawotong, Franly Onibala	Tujuan Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada penderita penyakit ginjal kronik di Ruang Dahlia dan Melati RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado	<u>Sampel:</u> Terdiri dari 67 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu purposive sampling	Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional	<u>Univariat</u> -Pendidikan tingkat SD 11 (16.4%),SMP 10 (14,9%),SMA 27 (40.3%), Sarjana 19 (28.4%) - Kepatuhan 42 (62,7%), Tidak patuh 25 (37,3%)  <u>Bivariat</u> P value 0,193 menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan menjalani hemodialisa
6.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruangan Hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun	Jurnal Ilmiah Panmed	Soep	Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum tentang Hubungan pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik terhadap kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik	<u>Populasi :</u> Seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisa dari bulan April - Juni 2014 sebanyak 110 orang  <u>Sampel:</u> Terdiri dari 86 orang	Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional dan menggunakan uji chi-square	<u>Univariat</u> - Pengetahuan baik 13 (15.1%), Pengetahuan cukup 45 (52.3%) Pengetahuan Kurang 28 (32.6%) - Sikap positif 66 (76.7%), sikap negatif 20 (23.3%) -Kepatuhan 33,7%,Tidak patuh 4,7 %  <u>Bivariat</u>



	2014						Mayoritas Pengetahuan cukup, patuh dalam menjalani hemodialisa. Hasil uji chi-square p value 0.00 ( $p < 0.05$ ) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan
7.	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Kota Bontang Tahun 2015	Journal Faculty of Health Sciences and Pharmacy	Salawati, Nunung Herlina, Siti Khoiroh	Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien GGK pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Taman Husada Bontang.	Populasi : Penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Taman Husada Bontang  Sampel: Terdiri dari 30 responden.	Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan uji chi-square	Univariat - Pengetahuan tinggi 19 (63.3%), pengetahuan rendah 11 (36.7%) - Kepatuhan 14 (46.7%), tidak patuh 16 (53.3%)  Bivariat Mayoritas pengetahuan tinggi 19 (63.3%) tidak patuh dalam menjalani terapi. antara pengetahuan dengan kepatuhan nilai P value 0.0006 atau kurang $< 0.05$ yang berarti $H_0$ ditolak sehingga disimpulkan bahwa Ada hubungan antara pengetahuan

							dengan kepatuhan pasien CRF yang menjalani hemodialisis di RSUD Taman Husada Bontang.
8.	Faktor Perilaku Dengan Kepatuhan Hemodialisa Teori Lawrence Green Tahun 2014	Journals of Ners Community	Mono Pratico G, Sukarwanto	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan jarak dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik	<p><u>Populasi :</u> Semua pasien penyakit ginjal kronik stadium V yang menjalani program hemodialisa diunit Hemodialisa RSUD Kabupaten Gresik sejumlah 210 pasien</p> <p><u>Sampel :</u> Terdiri dari 136 Pasien dengan teknik pengambilan sampling purposive sampling</p>	Menggunakan desain cross sectional untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji chi-square	<p><u>Univariat</u> -Pengetahuan tinggi 103 (75.73%), Pengetahuan sedang 29 (21.32%), Pengetahuan rendah 4 (2.95%) -Kepatuhan 81 (59.6%), Tidak patuh 55 (40.4%)</p> <p><u>Bivariat</u> Mayoritas pengetahuan tinggi (66.0%) patuh dalam menjalani terapi, hasil hitung (<math>\alpha</math>) <math>0,021 &lt; 0.05</math> menyatakan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan.</p>
9.	Faktor-Faktor yang Berkontribusi Terhadap Kepatuhan Pada Pasien yang Menjalani	Indonesian Journal On Medical Science	Irma Mustika Sari, Eska Dwi Prajayanti	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pada pasien yang	<p><u>Sampel :</u> Terdiri dari 54 orang dengan consecutive sampling Ju</p>	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dan	<p><u>Univariat</u> -Pengetahuan tinggi 38 (70.4%), Pengetahuan rendah 16 (29.6%) -Kepatuhan 42 (77.8%), Tidak</p>

	Hemodialisa Tahun 2019			menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.		menggunakan uji regresi linear berganda.	patuh 12 (22.2%) <u>Bivariat</u> P value 0,690 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa.
10.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Terhadap Program Hemodialisa Di Rumah Sakit "X" Tahun 2018	Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro	Suzanna Fabella Putri, Haryanti	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik terhadap program hemodialisis di RS "X".	<u>Sampel :</u> Terdiri dari 130 responden dengan menggunakan accidental sampling dan yang sesuai dengan kriteria inklusi.	Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan survei analitik dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan uji chi-square	<u>Univariat</u> -Pengetahuan Tinggi 60 (46.2%), Pengetahuan Rendah 70 (53.8%) - Kepatuhan 52 (40.0%). Tidak patuh 78 (60.0%) <u>Bivariat</u> Mayoritas Pengetahuan rendah 51 (72.9%) tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. P value = 0.002 P<0.05, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan.
11.	Compliance Therapy Of Patients With	Jurnal Internasional	Hastuti Marlina, Raviola,	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui	<u>Sampel :</u> Berjumlah 47 orang diambil	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif	<u>Univariat</u> - Pengetahuan baik 46.8 %,

	Chronic Kidney Failure (CKF) In Hemodialysis Room of Puri Husada General Hospital (2019)  (Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Ginjal Kronis (CKF) Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Umum Puri Husada )	Penelitian Ilmiah & Teknologi	Miratu Megasari	faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien PGK selama menjalani terapi hemodialisis di RSUD Puri Husada Tembilahan	dengan teknik total sampling	dengan desain penelitian cross sectional	Pengetahuan kurang 53.2 % -Kepatuhan 76.6%,Tidak patuh 23,4%.  <u>Bivariat</u> Mayoritas pengetahuan kurang patuh menjalani terapi hemodialisa. P value 0.031 ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan
12.	Patient Knowledge And Adherence To Maintenance Hemodialysis : An International Comparison Study (2018)  (Pengetahuan Pasien Dan Kepatuhan Terhadap Hemodialisis Pemeliharaan : Studi Perbandingan Internasional )	Clinical and Experimental Nephrology	- Kana N. Miyata, - Jenny I Shen, - Yasuhide Nishio, - Manabu Haneda, - Kobena A. Dadzie, - Nijal R.Sheth, - Renjiro Kuriyama, - Chika Matsuzawa, - Ken Tachibana - Nikolas B.Harbord - James	Dalam studi cross-sectional ini, kami membandingkan korelasi dan tingkat ketidakpatuhan antara AS dan Jepang untuk menentukan apakah perbedaan dalam pengetahuan pasien tentang HD dapat menjelaskan variasi internasional dalam kepatuhan.)	Sampel : Berjumlah 226 pasien terdaftar dalam penelitian ini	Studi cross-sectional internasional dan menggunakan uji- t (untuk variabel terdistribusi normal) dan uji Mann-Whitney (untuk variabel tidak terdistribusi normal)	Hasil penelitian 23% dari AS dan tidak ada pasien Jepang yang tidak patuh. Menggunakan regresi logistik, menemukan bahwa di AS ketidakpatuhan lebih umum terjadi pada pasien berkulit sedangkan lulusan SMA dan mereka yang ada dalam daftar tunggu transplantasi lebih kecil kemungkinannya untuk melewatkan

			F.Winchester				perawatan mereka. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan ketidakpatuhan di AS. Namun, pasien Jepang memiliki tingkat pengetahuan HD yang lebih tinggi secara signifikan daripada pasien AS setelah disesuaikan dengan usia ( $p < 0,001$ ).
13.	Adherence to Hemodialysis and Associated Factors among End Stage Renal Disease Patients at Selected Nephrology Units in Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study (2018)  (Kepatuhan terhadap Hemodialisis dan Faktor Terkait antara Pasien	Journal Nursing Research and Practice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marie Claire Mukakaringwa,</li> <li>- Geldine Chironda</li> <li>- Busisiwe Bhengu,</li> <li>- Godfrey Katende</li> </ul>	Tujuan Studi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan tingkat kepatuhan terhadap hemodialisis dan faktor terkait di antara pasien End Stage Renal Disease (ESRD) di unit nefrologi terpilih di Rwanda	<u>Populasi :</u> Penelitian semua pasien hemodialisis di Rwanda.  <u>Sampel :</u> Berjumlah 41 partisipan. Partisipan direkrut dengan menggunakan teknik purposive sampling.	Metode ini adalah desain deskriptif cross sectional dengan menggunakan uji chi-square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ( $p = .038$ ) dan agama ( $p = .003$ ) dari peserta secara statistik secara signifikan terkait dengan kepatuhan terhadap hemodialisis. Faktor demografis lain seperti status perkawinan ( $p = .971$ ), tingkat pengetahuan ( $p = .338$ ), pekerjaan ( $p = .375$ ), dan pendapatan bulanan ( $p = .376$ ) tidak secara signifikan terkait

	Penyakit Ginjal Tahap Akhir di Unit Nefrologi Terpilih di Rwanda: Sebuah Studi Cross-Sectional Deskriptif)						dengan kepatuhan terhadap hemodialisis pada populasi ESRD.
14.	The impact of education on knowledge, adherence and quality of life among patients on haemodialysis (2018)  (Dampak pendidikan pada pengetahuan, kepatuhan dan kualitas hidup pasien hemodialisis)	Journal Quality of Life Research	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Victoria Alikari</li> <li>- Maria Tsironi</li> <li>- Vasiliki Matziou</li> <li>- Foteini Tzavella</li> <li>- John Stathoulis</li> <li>- Fotoula Babatsikou</li> <li>- Evangelos Fradelos</li> <li>- Sofia Zyga</li> </ul>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai dampak dari intervensi pendidikan pada tingkat pengetahuan, kualitas hidup (QoL) dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan di antara pasien hemodialisis (HD) serta untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel ini)	<u>Populasi</u> : Penelitian 134 pasien HD  <u>Sampel</u> : Berjumlah 50 pasien HD	Metode penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan uji Anova	Peningkatan pengetahuan, kepatuhan dan kualitas hidup pada kelompok intervensi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tidak ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan dan skor kepatuhan setelah intervensi. Namun, korelasi positif yang signifikan ditemukan antara perubahan kualitas hidup secara keseluruhan dan perubahan skor kepatuhan total serta kepatuhan terhadap cairan dan perilaku diet.
15.	Determinants of Compliance Behaviours	Article published in PLOS	Yoke Mun Chan, Mohd Shariff	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan	<u>Sampel</u> : Sebanyak 188 responden	Penelitian ini merupakan penelitian cross	Tingkat kepatuhan diet, cairan, obat-obatan dan

	<p>among Patients Undergoing Hemodialysis in Malaysia (2012)</p> <p>(Determinan Perilaku Kepatuhan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Malaysia)</p>	ONE	Zalilah, Sing Ziunn	mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diet, cairan, pengobatan dan kepatuhan dialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis.	direkrut dari 14 pusat dialisis di Malaysia antara tahun 2008-2011 dengan menggunakan teknik purposive sampling	sectional dan menggunakan uji regresi linear multivariat.	dialisis masing-masing adalah 27,7%, 24,5%, 66,5% dan 91,0%. Pasien yang lebih muda, laki-laki, bekerja dan mereka yang menjalani hemodialisis lebih lama ditemukan lebih cenderung tidak patuh. Kurangnya pengetahuan yang memadai, keterampilan self-efficacy yang tidak memadai, kelupaan dan kendala keuangan adalah hambatan utama yang dirasakan terhadap kepatuhan yang lebih baik terhadap cairan, diet, pengobatan dan dialisis.
--	---	-----	---------------------	--	---	---	---

Secara total, *literature review*, jurnal tersebut melaporkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa, yang di jabarkan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Pengetahuan, Kepatuhan dan hubungan pengetahuan dan kepatuhan terapi hemodialisa**

No	Penulis/ Tahun	Pengetahuan Kepatuhan, dan Hubungan	Kesimpulan
1.	Gustomi,M.P., Yatmiati / 2012	Pengetahuan, Kepatuhan,Hubungan	-Mayoritas pengetahuan baik - Mayoritas patuh dalam menjalani terapi - Ada hubungan
2.	Simatupang,D., Situmorang,F / 2019	Pengetahuan, Kepatuhan	- Mayoritas pengetahuan rendah - Mayoritas tidak patuh
3.	Alisa,F., Wulandari,C / 2019	Pengetahuan, Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan rendah - Mayoritas tidak patuh - Terdapat hubungan
4.	Laksono,G.D,dkk / 2019	Pengetahuan, Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan baik - Mayoritas patuh - Ada hubungan
5.	Rostanti,A, dkk / 2016	Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas patuh - Ada hubungan
6.	Soep / 2014	Pengetahuan,Kepatuhan dan Hubungan	- Mayoritas pengetahuan baik - Mayoritas patuh - Ada hubungan



7.	Salawati,dkk / 2015	Pengetahuan, Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan baik - Mayoritas tidak patuh -Ada hubungan
8.	Gustomi,M.P., Sukarwanto / 2014	Pengetahuan, Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan baik - Mayoritas patuh - Ada hubungan
9.	Sari,I.M., Prajayanti ,E.D / 2019	Pengetahuan, Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan baik - Mayoritas patuh -Tidak ada hubungan
10.	Putri, S.F., Haryanti / 2018	Pengetahuan, Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan rendah - Mayoritas tidak patuh - Ada hubungan
11.	Marlina,H, dkk / 2019	Pengetahuan, Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan rendah - Mayoritas patuh - Ada hubungan
12.	Miyata,K.N, dkk / 2019	Pengetahuan ,Kepatuhan,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan rendah - Mayoritas tidak patuh - Tidak ada hubungan
13.	Mukakarangwa,M.C, dkk / 2018	Pengetahuan, Kepatuhan ,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan rendah - Mayoritas tidak patuh -Tingkat ada hubungan
14.	Alikari,V, dkk / 2018	Pengetahuan, kepatuhan ,Hubungan	- Mayoritas pengetahuan baik - Mayoritas patuh -Tidak ada hubungan.
15.	Chan,Y.M, dkk / 2012		- Mayoritas

		Pengetahuan, Kepatuhan, Hubungan	pengetahuan baik - Mayoritas tidak patuh - Ada hubungan
--	--	-------------------------------------	---

## B. PEMBAHASAN

Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam suatu tindakan untuk pengobatan, kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat (Niven, 2007). Kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisa meliputi 4 (empat) aspek yaitu mengikuti management diet, pengendalian asupan cairan, terapi obat-obatan, terapi pengganti ginjal; hemodialisa (Syamsiah, 2011).

Dari 15 artikel yang direview, ada keterkaitan dengan masalah kepatuhan terapi pasien gagal ginjal kronik. Dari 15 artikel, terdapat 4 artikel kepatuhan terapi yang sesuai dengan teori 4 aspek management diet, pengendalian asupan cairan, terapi obat-obatan, terapi pengganti ginjal; hemodialisa (Salawati dkk, 2015; Sari & Dwi, 2019; Laksono dkk, 2019; Chan dkk, 2012) sedangkan 11 artikel kurang sesuai dengan teori kepatuhan pengobatan gagal ginjal kronik yang meliputi 4 aspek. Dari 11 artikel literature review, yang kurang sesuai terdapat 8 artikel hanya membahas kepatuhan pengobatan gagal ginjal kronik yaitu terapi pengganti ginjal; hemodialisa (Anggreini dkk, 2016; Doni & Febriana, 2019; Fitria & Cigita, 2019; Mono & Sukarwanto, 2014; Suzanna & Haryanti, 2018; Mono & Yatmiati, 2012; Marie dkk, 2018; soep, 2014), 2 artikel membahas tentang manajemen diet (Hastuti dkk, 2019; Kana dkk, 2018) dan 1 artikel membahas tentang pengendalian asupan cairan (Victoria dkk, 2018).

Hasil literature review 15 artikel, terdapat 8 artikel yang menyatakan mayoritas pasien gagal ginjal kronik mengatakan patuh dalam melakukan penatalaksanaan gagal ginjal kronik (Laksono dkk, 2019; Rostanti, dkk 2016; Mono & Sukarwanto, 2014; Mono & Yatmiati, 2012; soep, 2014; Sari & Dwi, 2019; Hastuti dkk, 2019; Victoria dkk, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik cenderung patuh meskipun masih ada yang tidak patuh dalam melakukan penatalaksanaan gagal ginjal kronik.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku didasarkan atas pengetahuan yang mendasari sikap seseorang masih dipengaruhi oleh perilaku yang nyata. (Notoatmodjo,2005). Pengetahuan dapat menjadi tolak ukur seseorang untuk dapat mengambil keputusan atas tindakan yang akan diambilnya atau yang disarankan kepadanya (Notoatmodjo,2005). Adapun tingkatan pengetahuan yaitu dengan kategori baik, cukup dan kurang (Wawan dan Dewi,2018).

Dari 15 artikel yang direview, terdapat 14 artikel yang membahas tentang pengetahuan dimana terdapat 10 artikel yang datanya bersifat kategori (Doni & Febriana,2019; Fitria & Cigita,2019 ; Laksono dkk,2019; Hastuti dkk, 2019; Mono & Yatmiati,2012; Mono & Sukarwanto,2014; Sari & Dwi,2019; Salawati dkk,2015 ;Soep,2014 ;Suzanna & Haryanti,2018),dan ada 4 artikel datanya bersifat numerik atau skor (Marie dkk, 2018; Kana dkk,2018 ; Victoria dkk,2018; Chan dkk,2012). Dari 10 artikel yang pengetahuannya bersifat kategori , terdapat 3 artikel yang menggunakan kategori pengetahuan baik,cukup dan kurang (Doni & Febriana,2019; Mono & Yatmiati,2012; Soep,2014), terdapat 5 artikel yang menggunakan kategori pengetahuan tinggi dan rendah (Gayuh dkk,2019; Irma & Eska,2019 ; Fitria & Cigita,2019 ; Salawati dkk,2015 ; Suzanna & Haryanti,2018),terdapat 1 artikel yang menggunakan kategori pengetahuan rendah, sedang, tinggi (Mono & Sukarwanto,2014), dan terdapat 1 artikel yang menggunakan kategori pengetahuan baik dan kurang (Hastuti dkk,2019).

Dapat diambil kesimpulan bahwa, artikel yang bersifat kategori pengetahuan yaitu mayoritas berpengetahuan tinggi dan rendah,dimana pengetahuan tinggi ada 3 artikel dan pengetahuan rendah ada 2 artikel.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan kepatuhan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan atau kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi hemodialisa. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk mengatasi

masalah kesehatan yang dialaminya. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang baik akan menjalankan hemodialisa dengan patuh (Notoatmodjo,2012).

Dari 15 artikel yang dilakukan literature review, ada 10 artikel (Fitria & Cigita,2019 ; Laksono dkk,2019; Hastuti dkk,2019; Mono & Sukarwanto,2014; Mono & Yatmiati,2012; Rostanti,dkk 2016; Salawati dkk,2015; Soep,2014 ; Suzanna & Haryanti,2018; Chan dkk,2012 ) menjelaskan tentang adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan semua artikel membahas adanya hubungan dengan p value <0.05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

Oleh karena terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa, maka perlu ditingkatkan kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik dengan meningkatkan pengetahuan. Keberhasilan dalam menjaga kesehatan ginjal dan memulihkan fungsi ginjal bagi pasien gagal ginjal kronik dibutuhkan adanya pengetahuan sebagai pedoman dalam melaksanakan perilaku hidup sehat bagi masyarakat yang masih sehat ginjalnya dan menjalani terapi dialisis bagi pasien gagal ginjal kronik. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu biasanya didukung oleh pemberian informasi melalui penyuluhan pendidikan kesehatan dan pemberian leaflet. Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada individu yaitu merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program edukasi yang dirancang untuk kebutuhan khusus pasien (Dochterman & Bulechek 2004). Intervensi diharapkan mampu memotivasi pasien untuk patuh pada program pengobatan sehingga tidak terjadi komplikasi. Evaluasi diharapkan mencapai kepatuhan pasien terhadap anjuran pendidikan kesehatan, adanya keseimbangan diet, cairan, dan terapi obat-obatan. (Smeltzer & Bare 2002).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

1. Dari 15 artikel yang dilakukan literature review , didapatkan ada 8 artikel (53,3%) yang mayoritas pasien gagal ginjal kronik patuh dalam menjalani terapi hemodialisa.
2. Dari 14 artikel yang dilakukan direview, ada 10 artikel dengan ukuran kategori pengetahuan, dimana terdapat 5 artikel dengan mayoritas pengetahuan tinggi dan rendah.
3. Berdasarkan 15 artikel yang dilakukan literature review, ada 10 artikel (66,7%) yang menjelaskan tentang hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dan semua artikel tersebut menyatakan adanya hubungan.

#### B. SARAN

##### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan, didalam melaksanakan keperawatan dan dalam memberikan pengawasan serta pendidikan kesehatan didukung oleh pemberian informasi melalui penyuluhan, pemberian leaflet, bagi pasien gagal ginjal kronik tentang pentingnya pengetahuan mengenai hemodialisa dalam meningkatkan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa.

##### 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil *literatur review* ini diharapkan dapat berguna dalam menambah wawasan, menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian berikutnya terkait dengan Keperawatan Medikal Bedah.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil review literature dapat dijadikan awal bagi peneliti selanjutnya terkait masalah gagal ginjal kronik. Diharapkan bagi penelitian selanjutnya agar dapat menggali lagi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alikari, V., Tsironi, M., Matziou, V., Tzavella, F., Stathoulis, J., Babatsikou, F., Fradelos, E., Zyga, S., 2018. *The impact of education on knowledge, adherence and quality of life among patients on haemodialysis. Qual Life Res* 28, 73–83
- Alisa, F., Wulandari, C. 2019. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP DR. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Mercusuar*, Vol. 2 No. 2
- Almatsier, S., *Penuntun Diet*. Edisi Baru. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. 2005.
- Andra, W.S., Yessie, M.P., 2017. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ariani, S., 2016. *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan Gangguan Ginjal Lainnya*. Yogyakarta : Istana Media.
- Bare & Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3*. Jakarta : EGC
- Beck, M. E. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet "Hubungannya dengan Penyakit-penyakit" untuk Perawat dan Dokter*. Yogyakarta: ANDI
- Cahyaningsih, N.D., 2018. *Hemodialisa (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jakarta : Mitra Medika
- Chan, Y.M., Zalilah, M.S., Hii, S.Z. (2012). Determinants of Compliance Behaviours Among Patients Undergoing Hemodialysis in Malaysia. *PloS ONE* 7 (8) : e41362. doi :10.1371/journal.pone.0041362
- Diyono., Mulyanti, S. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Urologi*. Yogyakarta : CV Andi OFFSET
- Dochterman., Bulechek. 2004. "Rehabilitation Nursing, Prevention, Intervention, and Outcome, Health Science Raghes Departement in Philadelphia

- Dosen KMB Indonesia. 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diagnosis Nanda*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Gustomi, M.P., Sukarwanto. 2014. *Faktor Perilaku Dengan Kepatuhan Hemodialisa Teori Lawrence Green*. Journals of Ners Community Vol 5 No 1
- Gustomi, M.P., Yatmiati. 2012. Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Jadwal Hemodialisis Reguler Pasien Penyakit Ginjal Kronis. Journals of Ners Community Vol 3 No 1
- Harmilah. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- Indonesia Renal Registry. Report of IRR 8th. PERNEFRI; 2015
- Indonesia Renal Registry. Report of IRR 11th. PERNEFRI; 2018
- Kammerer J.,Garry G.,Hartigan M., Carter,B .,Erlich L. 2007. *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Succes, Nephrology Nursing Journal*.Vol 34,No.5, 479-485
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Kemenkes RI.
- Laksono,G.D., Septiwi,C., Astuti,D.P., 2019. *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Program Therapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. URECOL-University Research Colloqium
- Longo, et all. , 2013. Harrison's Manual of medicine 18th Edition. United States of America Copyright © 2013 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.
- Marlina,H., Raviola., Megasari,M. 2019. *Compliance Therapy Of Patients With Chronic Kidney Failure (CKF) In Hemodialysis Room of Puri Husada General Hospital*. International Journal Of Scientific & Technology Research ,Vol 8, ISSUE 11
- Manzilati,A. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif,Paradigma,Metode dan Aplikasi*. Malang : UB Media

- Miyata, K.N, Shen,J.I.,Nishio, Y., Haneda,M., Dadzie,K.A., Sheth,N.R., Kuriyama,R., Matsuzawa,C., Tachibana,K., Harbord,N.B., Winchester,J.F., 2018 .*Patient Knowledge And Adherence To Maintenance Hemodialysis : An International Comparison Study* . *Clin Exp Nephrol* 22, 947–956
- Muhammad, A. 2019. *Serba-serbi Gagal Ginjal*. Yogyakarta : DIVA Press
- Mukakarangwa,M.C., Chironda,G., Bhengu,B., Katende,G., 2018. *Adherence to Hemodialysis and Associated Factors among End Stage Renal Disease Patients at Selected Nephrology Units in Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study*. *Nursing Research and Practice*, Volume 2018
- Muttaqin,A., Kumala,S., 2012. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Niven,N., 2007, *Psikologi kesehatan*. Jakarta :EGC
- Ni Ketut,K ., Brigitta,A.D.S., 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 1* . Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Notoatmodjo, S. 2012 .*Promosi dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam ., 2019 . *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pudjiadi, Hegar,A.B., Handryati, S., Gandaputra,N.S.I.E.P., Harmoniati, E.D., Yulianti,K., 2011 .*PEDOMAN PELAYANAN MEDIS IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA Edisi II*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Putri,S,F., Haryanti. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Program Therapi Hemodialisa Dirumah Sakit X*. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*,Vol II No 1
- Rostanti,A., Bawotong,J., Onibala,F., 2019. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Dahlia Dan Melati RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado*. e-journal Keperawatan (e-Kp) ,Volume 4 No 2



- Salawati ., Herlina,N., Khoiroh,S., 2015. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Kota Bontang* . Diakses 08 September 2020, dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Sari, I.M., Prajayanti, E.D. 2019. *Faktor-Faktor yang Berkontribusi Terhadap Kepatuhan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa*. IJMS – Indonesian Journal On Medical Science – Vol 6 No. 2
- Simatupang,D., Situmorang,F., 2019. *Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019* . Jurnal Ilmiah PANNMED ,Vol 14 No 2
- Smeltzer & Bare., 2008. *Keperawatan Medical Bedah volume 2*. Jakarta: EGC
- Soep., 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruangan Hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2014*. Jurnal Ilmiah PANNMED, Vol 11 No 3
- Sugiyono., 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif dan R&D* Bandung : Alfabeta
- Syamsiah ,N. 2011. *Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr.Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta*
- Thaha., 2017. *Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal & Hipertensi Rumah Sakit Premier Surabaya, Penyakit Ginjal Khronis*, Diakses 3 Oktober 2020, rs-premiersurabaya.com
- Titik, R., Syafrimen, S., Ismail, W.S., Rita, E., 2019. *Teknik Menulis Review Literatur Dalam Sebuah Artikel Ilmiah*
- Wawan,A., Dewi,M., 2018. *Pengetahuan,Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO., 2013. *Data Penyakit Gagal Ginjal di Amerika Serikat*.





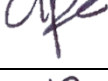

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN SKRIPSI**











**JUDUL SKRIPSI** : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN  
PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM  
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA

**NAMA MAHASISWA** : ALMIDA KARINA PURBA

**NIM** : P07520217002

**NAMA PEMBIMBING** : SRI SISWATI, SST.,S.Pd., M.Psi

NO	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	Senin, 14 September 2020	Pengajuan judul skripsi dengan melampirkan form telaah jurnal dan daftar pustaka		
2.	Kamis, 17 September 2020	ACC pembimbing dengan melampirkan form telaah jurnal dan daftar pustaka		
3.	Sabtu, 26 September 2020	Konsul BAB I		
4.	Kamis, 08 Oktober 2020	Revisi BAB I		
5.	Minggu, 11 Oktober 2020	ACC BAB I dan lanjut mengerjakan BAB II		
6.	Minggu, 08 November 2020	Konsul BAB II		
7.	Jumat, 13 November 2020	ACC BAB II dan lanjut mengerjakan BAB III		
8.	Rabu, 13 Januari 2021	Konsul BAB III		
9.	Senin, 18 Januari 2021	Revisi BAB III		

10.	Rabu, 20 Januari 2021	ACC BAB III	<i>ape</i>	
11.	Jumat, 05 Februari 2021	Bimbingan Proposal BAB I,II,III	<i>ape</i>	
12.	Sabtu, 06 Februari 2021	ACC Proposal	<i>ape</i>	
13.	Jumat, 12 Februari 2021	Konsul Perbaikan Proposal	<i>ape</i>	
14.	Selasa 27 April 2021	Konsul BAB IV	<i>ape</i>	
15.	Kamis, 29 April 2021	Revisi BAB IV	<i>ape</i>	
16.	Rabu, 05 Mei 2021	Konsul BAB V	<i>ape</i>	
17.	Rabu, 05 Mei 2021	Revisi BAB V	<i>ape</i>	
18.	Jumat,07 Mei 2021	ACC BAB IV dan BAB V	<i>ape</i>	
19.	Senin,24 Mei 2021	Revisi Skripsi	<i>ape</i>	

Medan, 06 Mei 2021

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan

(Dina Indarsita SST., M.Kes)

NIP. 196501031989032001