

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**



SURYAWATI BARUTU

P07520119147

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**CORRELATION BETWEEN THE FAMILY SUPPORT AND
THE COMPLIANCE OF CHRONIC KIDNEY FAILURE
PATIENTS IN TAKING HEMODIALYSIS THERAPY
AT ADAM MALIK HOSPITAL MEDAN**



SURYAWATI BARUTU

P07520119147

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



SURYAWATI BARUTU

P07520119147

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP HAJI ADAM
MALIK MEDAN 2022

NAMA : SURYAWATI BARUTU

NIM : P07520119147

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji
Medan, 23 Juni2022

Menyetujui
Pembimbing



Agustina Boru Gultom, SKp, M.Kes
NIP. 197308231996032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP H ADAM
MALIK MEDAN 2022

NAMA : SURYAWATI BARUTU

NIM : P07520119147

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Diploma-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



Suriani Br Ginting S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 196810211994032005

Penguji II



Ida Suryani Hsb S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 197703122002122002

Ketua Penguji



Agustina Boru Gultom, S.Kp, M.Kes
NIP. 197308231996032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes
NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP H ADAM MALIK MEDAN 2022

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH 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, 23 Juni 2022

Penulis



SURYAWATI BARUTU
(P07520119147)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KTI, JULI 2022

SURYAWATI BARUTU

P0752011947

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa DI RSUP Haji Adam Malik Medan 2022

V + 55 Halaman, 4 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian di dunia dan di Indonesia. Penyakit ini dapat bersifat mematikan apabila gaya hidup yang kurang baik. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah penyakit ini adalah terapi hemodialisa, dimana kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa ini menjadi sesuatu yang sangat perlu diperhatikan, namun di beberapa studi menunjukkan masih ada pasien kurang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Metode penelitian menggunakan survei analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan sampel sebanyak 39 responden dengan teknik pengumpulan data *purposive sampling*.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan *uji chi square*. **Hasil** menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga baik menjalani terapi hemodialisa sebanyak 27 responden (69,2%), mayoritas responden yang patuh menjalani terapi hemodialisa sebanyak 25 responden (64,1%), dan didapat p value 0,000, hal ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Oleh karena itu maka perlu ditingkatkan kepatuhan dengan dukungan keluarga dengan cara melakukan terapi hemodialisa 2 kali seminggu, menghindari makanan tinggi protein dan kalium, membatasi asupan cairan sekitar 500cc/hari, memberi motivasi dan dukungan yang cukup kepada pasien.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan, GGK

Daftar Pustaka : 22 (2014-2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2022**

**SURYAWATI BARUTU
P0752011947**

**Correlation between the Family Support and the Compliance of Chronic
Kidney Failure Patients in Taking Hemodialysis Therapy at Adam Malik
Hospital Medan 2022
V + 55 Pages, 4 Tables + 11 Attachments**

ABSTRACT

Background: Chronic kidney failure is one of the health problems that gets the attention of the world and Indonesia. This disease can be deadly if the patient leads an unfavorable lifestyle. One of the efforts to overcome this disease is undergoing hemodialysis therapy. Patient compliance with hemodialysis therapy is very necessary. Several studies show that there are still patients who do not comply with this therapy.

Objective: This study aims to determine the correlation between family support and compliance of patients with chronic kidney failure in undergoing hemodialysis therapy at General Central Hospital of Adam Malik Medan.

Methods: This study is a correlation analytic survey designed with a cross sectional design and examined 39 respondents obtained through purposive sampling technique.

Data analysis: research data were analyzed by univariate and bivariate test with chi square test. **Results:** through the study it was found that 27 respondents (69.2%) received family support in the good category, 25 respondents (64.1%) adhered to hemodialysis therapy, where p value = 0.000, which showed that there was a correlation between family support and patients' compliance in undergoing hemodialysis therapy at General Central Hospital of Adam Malik Medan. Patient compliance, which is manifested by family support, needs to be improved, undergo hemodialysis therapy 2 times a week, avoid foods high in protein and potassium, limit fluid intake to around 500cc/day, provide adequate motivation and support to patients.

Keywords : Family Support, Compliance, Chronic Kidney Failure

References : 22 (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP HAJI ADAM MALIK” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Ibu Agustina Boru Gultom S.Kp.M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, motivasi dan masukan pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati S.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Suriani Ginting S.Kep,Ns,M.Kep sebagai Dosen Penguji I dan Ibu Ida Suryani Hasibuan S.Kep,Ns,M.Kep selaku Dosen Penguji II.
5. Teristimewa buat kedua orang tua yang tercinta, Bapa D.Barutu dan Mama L.Sitorus, dan Abang saya Fraycarlo Barutu, Tumpak Erlanto Barutu dan Kakak saya Yentri Sibarani dan Syinta Ekaninta Ginting dan Adik saya Herlinawati Barutu dan Risa Olivia Barutu, Penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan, doa dan motivasi yang diberikan, sehingga Karya Tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.
6. Buat sahabat saya juga Tio Gabryella Siahaan, Hotna Mutiara Siagian dan Ezra Mariati Sitohang Terima kasih atas dukungan, motivasi dan semangat yang diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, baik dari segi penulisan maupun tata bahasanya. Maka dengan adanya proposal karya tulis ilmiah ini semoga dapat bermanfaat dan menambah ilmu para pembaca. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini.

Medan, 23 Juni 2022

Penulis

(SURYAWATI BARUTU)

P07520119147

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Gagal Ginjal Konik	6
2.1.1. Defenisi	6
2.1.2. Etiologi	6
2.1.3. Patofisiologi	7
2.1.4. Tanda dan Gejala	7
2.1.5. Komplikasi	8
2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik	8
2.1.7. Penatalaksanaan	9
2.2. Hemodialisa	9
2.2.1. Defenisi	9
2.2.2. Persiapan Hemodialisa	10
2.2.3. Proses Hemodialisa	10
2.2.4. Tujuan Hemodialisa	11
2.2.5. Efek Samping Hemodialisa	11
2.3. Gambaran Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	12
2.4. Gambaran Dukungan Keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	13
2.4.1. Defenisi	13
2.4.2. Bentuk Dukungan Keluarga	14
2.4.3. Faktor yang Mendukung Dukungan Keluarga	15
2.4.4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa	15
2.4.5. Kerangka Konsep	16
2.4.6. Defenisi Operasional	17

BAB III METODE PENELITIAN.....	18
3.1. Jenis dan Desain penelitian.....	18
3.2. Lokasi dan waktu penelitian	18
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	19
3.4.1. Jenis Data.....	20
3.4.2. Cara Pengumpulan Data.....	20
3.5. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	20
3.5.1. Pengolahan data.....	20
3.5.2. Analisa Data	21
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	22
4.1. Hasil Penelitian	22
4.1.1. Analisa Univariat	22
4.1.1.1. Karakteristik Responden	22
4.1.1.2 Dukungan keluarga yang menjalani terapi hemodialisa	23
4.1.1.3. Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa	24
4.1.2. Analisa Bivariat.....	24
4.2. Pembahasan	25
4.2.1. Dukungan Keluarga yang menjalani Terapi hemodialisa	25
4.2.2. Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa	26
4.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa.....	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1. Kesimpulan	29
5.2. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA.....	30

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUPHajiAdam Malik Medan 2022
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP HajiAdam Malik Medan 2022
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan yang Menjalani Terapi Hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUPHaji Adam Malik Medan 2022
- Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Ggagl Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan 2022

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pernyataan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Kuesioner
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Output SPSS
Lampiran 5	Surat Izin Studi Pendahuluan dari Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan ke RSUP Haji Adam Malik Medan
Lampiran 6	Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan dari RSUP Haji Adam Malik Medan ke Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan ke RSUP Haji Adam Malik Medan
Lampiran 8	Surat Balasan Izin Penelitian dari RSUP Haji Adam Malik Medan ke Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan
Lampiran 9	Surat Ethical Clearance
Lampiran 10	Lembar Bimbingan
Lampiran 11	Riwayat Hidup Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di dunia dan merupakan penyakit yang bersifat mematikan. Penyakit ini semakin meningkat disebabkan karena gaya hidup yang kurang baik. Gaya hidup yang tidak baik merupakan akar dari berbagai penyakit termasuk gagal ginjal. Pada zaman sekarang, pola perilaku masyarakat suka melakukan hal-hal yang tidak baik yaitu kurang mengkonsumsi air, mengkonsumsi obat-obatan sembarangan, kurang olahraga, merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung pewarna, pengawet, penyedap rasa serta mengkonsumsi minuman yang menambah stamina. Hal ini merupakan faktor pemicu terjadinya penyakit gagal ginjal kronik.

Fenomena yang membuat penyakit ini semakin meningkat adalah karena ketidakpatuhan pasien menjalani hemodialisa dengan rutin, disebabkan karena dukungan keluarga yang kurang baik, dan ketidaksediaan keluarga mengantar pasien kerumah sakit sesuai jadwal yang ditentukan dan membiarkan pasien pergi sendiri, sehingga hal ini membuat pasien merasa stres, putus asa, ingin pulang dan tidak mau melakukan hemodialisa, sehingga motivasi yang dimilikinya untuk sembuh semakin berkurang. Karena dalam hal ini dukungan keluarga untuk kesembuhan pasien sangat berpengaruh, dikarenakan keluarga adalah orang terdekat pasien yang bisa diajak berkomunikasi dengan baik dan saling bertukar pikiran satu sama lain tentang penyakit yang dialaminya (Yusnita,2018).

Estimasi prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di dunia berkisar 13,4% (11,7-15,1) dan pasien yang menderita penyakit ginjal stadium dan membutuhkan terapi penggantian ginjal diperkirakan antara 4,902 dan 7,083 juta. Peningkatan global penyakit ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu prevalensi diabetes, hipertensi, obesitas, penuaan dan di beberapa daerah disebabkan oleh infeksi, racun dan limbah di sekitar lingkungan (Lv and zhang,2019).

Dari hasil Data Riset Kesehatan Dasar, didapatkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2013 sampai 2018. Pada tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2%, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Di Provinsi Sumatera Utara juga terjadi kenaikan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik dari tahun 2013 ke tahun 2018. Tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi sebesar 0,33% (Kemenkes RI;2013, Kemenkes RI;2018). Untuk mempertahankan hidup pasien gagal ginjal kronik, maka ada 3 cara terapi yang bisa dilakukan yaitu transplantasi, dialisis peritoneal (cuci darah melalui perut) dan hemodialisa (cuci darah melalui mesin). Berdasarkan hasil studi Kusniawati (2018), menyatakan bahwa salah satu terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialisa.

Hemodialisa adalah suatu metode terapi dialisa yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut maupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Tujuan dari hemodialisa adalah untuk memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi klien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialisis (Arif dkk,2014).

Kepatuhan dalam terapi hemodialisa sangat perlu diperhatikan bagi penderita gagal ginjal kronik, karena apabila tidak dilakukan dengan rutin maka akan terjadi penumpukan zat-zat yang bersifat racun yang berasal dari hasil metabolisme di dalam darah, yang dapat menimbulkan dampak negatif yang menyebabkan penderita merasakan sakit yang berlebih pada seluruh tubuh dan jika dibiarkan akan mengakibatkan kematian (Dene, 2020). Kepatuhan dalam menjalani hemodialisa yaitu yang pertama terapi hemodialisa dianjurkan 2 kali seminggu dengan waktu 4-5 jam, kedua pola makan pasien hemodialisa harus rendah protein dan menghindari makanan yang mengandung kalium, dan ketiga mengurangi asupan cairan sekitar 500 cc / hari (Azwar,dkk,2021).

Beberapa studi menunjukkan masih ada pasien yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa. Hasil studi Fitri,(2017) menyatakan bahwa yang tidak patuh berkisar 62.9% dan hasil studi Simbolon, (2019) menyatakan pasien yang tidak patuh sekitar 85 %. Sedangkan studi Ajeng (2016) menyatakan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa menunjukkan kategori patuh (90,9%).

Salah satu faktor yang mendukung kepatuhan yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan harga diri yang diberikan sepanjang hidup pasien (Kusniawati, 2018). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian, informasi dan penilaian yang berhubungan dengan self evaluation (Sara, 2018).

Beberapa studi menunjukkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien hemodialisa masih rendah, Studi Dene menyatakan dukungan keluarga masih terlihat rendah sekitar 87,5% dan studi Fitri (2017) menyatakan dukungan keluarga masih rendah sekitar 61,35%. Sedangkan studi Ajeng (2016) menyatakan dukungan keluarga terhadap terapi hemodialisa yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik adalah (62,27%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapat dukungan yang baik dari keluarga.

Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Hasil studi Sara menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa didapatkan nilai *p value* 0,007 dan hasil studi Herlina menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa didapatkan nilai *p value* 0,002. Hasil studi Nurjana,dkk (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang paling baik adalah dukungan keluarga emosional sebesar 57,4% dan dukungan keluarga rendah adalah dukungan keluarga penilaian sebesar 53,7 %.

Berdasarkan data yang diambil dari rekam medik pada tanggal 22 februari 2022 di RSUP H Adam Malik Medan, pada tahun 2021 mulai dari bulan januari sampai desember diperoleh data pasien Gagal Ginjal Kronik sebanyak 288 orang dengan jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 299 orang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 5 orang pasien, maka terdapat 1 diantara didampingi keluarga hingga terapi selesai, 2 diantaranya sekedar diantar sampai ke ruangan hemodialisa kemudian dijemput setelah terapiselesai dan 2 diantaranya berangkat sendiri tanpa didampingi keluarga

sama sekali, sehingga akibat dari dukungan keluarga yang kurang baik mengakibatkan penderita tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa sehingga menyebabkan motivasi untuk sembuh berkurang, stress dan penyakit komplikasi bahkan kematian. Berdasarkan masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP H Adam Malik Medan”?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP H Adam Malik Medan.

2. Tujuan khusus.

1. Menggambarkan dukungan keluarga pada penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.
2. Menggambarkan kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.
3. Menganalisa dukungan Keluarga dengan kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP H Adam Malik Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pasien dan keluarga tentang pentingnya hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

- b. Bagi Pihak RSUP Haji Adam Malik Medan
Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar dapat meningkatkan upaya-upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dengan penekanan pada dukungan keluarga.

- c. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa poltekkes medan jurusan keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan mengembangkan dengan materi dan sumber yang lain dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Gagal Ginjal Konik

2.1.1. Defenisi

Gagal ginjal kronik atau *Cronic Kidney Disease* adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (*toksik uremik*) di dalam darah (Arif dkk, 2014 hal 166)

Gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Madjid dan Toto, 2013 hal 183).

2.1.2. Etiologi

Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan gagal ginjal kronik bisa disebabkan dari ginjal itu sendiri dan dari luar ginjal (Arif dkk, 2014 hal 166).

1. Penyakit yang berasal dari ginjal itu sendiri terdiri dari Penyakit pada saringan (glomerulus) : *glomerulonefritis*, infeksi kuman: *pyelonefritis*, *ureteritis*, batu ginjal : *nefrolitiasis*, kista di ginjal : *polycystis kidney*, trauma langsung pada ginjal, keganasan pada ginjal, sumbatan : batu, tumor, penyempitan/striktur.
2. Penyakit umum diluar ginjal meliputi : Penyakit sistemik : diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi, *dyslipidemia*, *SLE (Systemic Lupus Erythematosus)* atau lupus, infeksi di badan : TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis, preeklamsia, obat-obatan, dan Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar).

2.1.3. Patofisiologi

Gagal ginjal kronis 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 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 respons 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 (Arif dkk,2014 hal,167).

2.1.4. Tanda dan Gejala

Beberapa tanda dan gejala yang mungkin dapat diketahui adalah hipertensi, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, anemia, mual dan muntah, lesu dan gelisah, kelelahan, nyeri kepala tanpa sebab yang jelas, penurunan daya ingat, kedutan dan kram otot, BAB berdarah, kulit kekuningan dan timbul rasa gatal (Azwar dkk,2021 hal 70-71).

2.1.5. Komplikasi

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik meliputi : *Hiperkalemia, perikarditis, efusi perikardial dan tamponade jantung, hipertensi, anemia,* dan penyakit tulang (Padila, 2018 hal 251).

2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik

1.Urin

- Volume : Biasanya kurang dari 400ml/24 jam atau tak ada (*anuria*)
- Warna:Secara abnormal urin keruh kemungkinan disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, fosfat atau urat sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, *Hb, mioglobin, porfirin.*
- Berat jenis : kurang dari 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat
- Osmolalitas : Kurang dari 350 mosm/kg menunjukkan kerusakan ginjal tubular dan rasio urin/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 menunjukkan glomerulus bila SDM dan fragmen juga ada.

2.Darah

- BUN/Kreatinin : meningkat,kadar kreatinin 10 mg/dL diduga tahap akhir
- Ht : menurun pada adanya anemia.Hb biasanya kurang dari 7-8 gr/dL
- SDM : menurun,defisiensi eritropoitin
- GDA : asidosis metabolik,ph kurang dari 7,2
- Natrium serum : rendah
- Kalium : meningkat
- Magnesium : meningkat
- Kalsium : menurun
- Protein (albumin) : menurun

3. Osmolalitas serum : lebih dari 285 mOsm/kg

4. Pelogram retrograd : abnormalitas pelvis ginjal dan ureter

5. Ultrasono ginjal : menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.

6. Endoskopi ginjal, nefroskopi : untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif.
7. Arteriogram ginjal : mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstravaskular
8. EKG : ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa (Padila, 2018 hal 249-250).

2.1.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik yaitu : Dialisis, Obat-obatan : anti hipertensi (*metildopa, propranolol, Klonidin*), suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemid dan diet rendah uremi (Padila, 2018 hal 250).

2.2. Hemodialisa

2.2.1. Defenisi

Hemodialisis berasal dari kata *hemo =darah*, dan *dialisis = pemisah atau filtrasi*. 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. Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat-zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian. Tujuan dari hemodialisis adalah untuk memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi klien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialisis.

Pada pasien gagal ginjal kronik, tindakan hemodialisis dapat menurunkan risiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksin dalam sirkulasi, tetapi tindakan hemodialisis tidak menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Pasien gagal ginjal kronik biasanya harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi) atau sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Azwar,dkk 2021).

2.2.2.Persiapan Hemodialisa

Untuk persiapan proses hemodialisa, diperlukan akses pembuluh darah pada hemodialisis yang cukup baik agar aliran darah yang diperoleh cukup besar, yaitu laju aliran darah paling tidak mencapai 200-300ml/menit secara kontinu ketika hemodialisis berlangsung selama 4-5 jam. Selain itu, suatu '*fistula arteriovena*' perlu dibuat, yang lebih sering dikenal dengan sebutan '*Fistula Cimino*'. *Fistula cimino* atau disebut juga sabagai *fistula Cimino-Brescia*, merupakan *fistula arteriovenosa* yang sengaja dibuat sebagai muara vaskular untuk hemodialisis, dan dibentuk dari penggabungan arteri dan vena di lengan bawah, biasanya dilengan kiri. Tujuannya adalah menggabungkan vena yang kecil dan sempit dengan pembuluh darah arteri yang lebih besar dan kuat.

Fistula baru dapat digunakan 1 atau 2 bulan kemudian. Tidak terdapat kontraindikasi untuk operasi ini. Keuntungan, hemodialisis lebih mudah dikerjakan ketimbang pada mereka yang tidak memiliki *fistula* ini. Aliran darah selanjutnya memasuki sirkulasi darah mesin hemodialisis yang terdiri atas selang *inlet/arterial* (ke mesin) dan selang *outlet/ vena* (dari mesin ke tubuh). Kedua ujungnya disambung ke jarum dan kanula ditusukkan ke pembuluh darah. Setelah melalui selang *inlet*, darah memasuki *dialyzer*. Jumlah darah yang menempati sirkulasi darah di mesin berkisar 200 ml. Darah dibersihkan dalam *dialyzer* ini, sisa metabolisme secara kontinu menembus dan penyaring dan memasuki kompartemen dialisat. Dibagian lain, cairan dialisat mengalir masuk dalam mesin hemodialisis dengan kecepatan 500 ml/menit ke dalam *dializer* pada kompartemen dialisat. Cairan dialisat merupakan cairan yang pekat dengan bahan utama berupa elektrolit dan glukosa, dan cairan ini di pompa memasuki mesin sambil tercampur dengan air bersih yang sudah menjalani proses pembersihan yang rumit (*water treatment*). Selama hemodialisis berlangsung, darah dicampur dengan heparin agar tidak membeku ketika berada diluar tubuh, yaitu di dalam sirkulasi darah mesin. Selama menjalani hemodialisis, pasien boleh tidur, membaca, mengetik komputer atau kegiatan lain tanpa menggerakkan lengan yang ditusuk jarum (Azwar,dkk 2021).

2.2.3. Proses Hemodialisa

Pada proses hemodialisis, darah dari pembuluhnya disalurkan melalui selang kecil ke mesin yang disebut dializer. Setelah itu, darah yang telah bersih dikembalikan ke tubuh. Di dalam dializer, darah akan melewati suatu perangkat yang berfungsi sebagai saringan. Sisa metabolisme yang telah disaring akan dimasukkan ke dalam cairan yang disebut larutan dialisat. Selanjutnya, dialisat yang telah tercampur dengan sisa metabolisme yang telah di saring akan dipompa keluar dan kemudian diganti dengan larutan dialisat yang baru. Penarikan cairan tubuh saat hemodialisa dilakukan sampai tercapai berat badan kering. Berat badan kering berarti berat badan saat sudah tidak terdapat lagi kelebihan cairan dalam tubuh.

Hal ini dilihat dari tanda-tanda seperti hilangnya bengkak pada tubuh atau berkurangnya sesak akibat penumpukan cairan di paru-paru (edema paru). Biasanya perawat menimbang tubuh pasien sebelum dialisi (berat basah) dan membandingkannya dengan berat sesudah dialisis (berat kering). Umumnya perbedaan antara kedua keadaan tersebut mencapai 2,5-3 kg. Setelah pasien menjalani cuci darah, misalnya pada hari senin, kadar sisa metabolisme dan toksin lain akan menurun. Namun, karena zat-zat tersebut terus diproduksi seiring berjalannya waktu, kadarnya akan meningkat kembali sehingga pasien harus menjalani cuci darah kembali (Azwar, dkk 2021).

2.2.4. Tujuan Hemodialisa

Tujuan dari hemodialisis adalah memindahkan produk-produk ilmiah yang terakumulasi dalam sirkulasi pasien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialisis (Arif dkk, 2014 hal 266). Tiap hemodialisis dilakukan 4 atau 5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu. Hemodialisis idealnya dilakukan 10-15 jam/minggu yaitu dengan laju aliran darah paling tidak mencapai 200-300 mL/menit (Azwar, dkk 2021 hal 77). Hemodialisis juga dapat menyebabkan anemia karena sebagian sel darah merah rusak dalam proses hemodialisis

2.2.5.Efek Samping Hemodialisa

Adapun efek samping hemodialisa yaitu meliputi: terjadinya penurunan tekanan darah, anemia, kram otot, detak jantung yang tidak teratur, mual muntah, sakit kepala, Infeksi, pembekuan darah, dan emboli udara (Azwar,dkk 2021 hal 78).

2.3.Gambaran Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, diet, latihan, periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan (Pahrul,2018). Kepatuhan adalah perilaku yang sesuai dan disiplin, kepatuhan terikat oleh aturan-aturan yang harus di taati serta dilakukan .

Kepatuhan dalam menjalani hemodialisa yaitu yang pertama frekuensi melakukan terapi hemodialisa 2 kali seminggu, kedua menghindari makanan yang tinggi protein seperti daging, ayam, ikan, telur dan produk susu (keju dan yoghurt), ketiga menghindari makanan yang mengandung tinggi kalium seperti pisang, alpukat, jeruk dan buah yang dikeringkan dan juga kentang, keempat asupan cairan juga harus dibatasi sekitar 500 cc/hari (termasuk es krim, batu es dan buah yang banyak mengandung air) dan kelima asupan fosfat juga perlu dibatasi seperti kacang-kacangan,biji-bijian, coklat atau minuman kaleng (bir dan cola), karena apabila mengkomsumsi fosfat berlebih, maka akan mengakibatkan kadar fosfor darah meningkat, hingga kalsium tulang akan berkurang dan menyebabkan tulang menjadi rapuh (Azwar,dkk 2021 hal 73-74)

Tabel 1.Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Hemodialisa (Cahyaningsih,2019).

Kebutuhan Nutrisi	Jumlah
Asupan protein	1,2 g/kgBB/hari, bila secara klinis pasien stabil (setidaknya 50% dari diit protein dengan nilai biologi tinggi).
Asupan energy	35 kkal/kgBB/hari debgab umur < 60 tahun, 30,35 kkal/kgBB/hari dengan

	umur ≥ 60 tahun
Lemak	30% dari total intake energy
Natrium	750-2000 mg/hari
Fosfor	70-80 mEq/L
Calcium	10-17 mg/kg/hari
Magnesium	< 1000 mg/hari
Vitamin B1	200-300 mg/hari
Vitamin B2	1,1-1,2 mg/hari
Vitamin B5	1,1-1,3 mg/hari
Biotin	5 mg/hari
Niacin	30 μg/hari
Vitamin B6	14-16mg/hari
Vitamin B12	2,4 μg/hari
Vitamin C	75-90 mg/hari
Asam folat	1-10 mg/hari

Contoh menu :

Pagi : nasi,putih telur dadar kukus (2 putih telur), tumis asparagus, buah anggur.

Siang : nasi, kakap fillet bakar, sate,tempe, tumis kembang kol,nanas.

Sore : nasi, pepes tongkol bumbu iris, tumis tempe, salad mentimun, selada,semangka (Ramayulis 2016).

Dengan menjalani kepatuhan ini,maka akan membantu mengurangi sisa metabolisme dalam darah yang selanjutnya akan meringankan kerja ginjal.

2.4.Gambaran Dukungan Keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

2.4.1.Defenisi

Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga merupakan orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Selohandono,2013).

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional, peningkatan

kognitif dan pembentukan perilaku. Seseorang yang sedang dalam menjalani program terapi sangat membutuhkan perhatian dari seluruh anggota keluarga. Hal tersebut dapat memberikan motivasi dan kepercayaan diri individu agar tidak merasakucilkanoleh keluarga karena menderita suatu penyakit (Ajeng & Dessy,2016).

2.4.2.Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

a) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Bentuk dukungan ini berupa pemberi saran, informasi, nasehat dan pendapat. Informasi tersebut misalnya seperti jumlah asupan cairan harian, jenis cairan dan makanan yang diperbolehkan serta dampak dari kelebihan cairan. Informasi ini dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan kemudiankeluarga sebagai sumber pendukung untuk selalu mengingatkan pada penderita, apa-apa saja yang tidak boleh mereka konsumsi.

b) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan,perhatian. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien yang menjalani hemodialisa berupa persetujuan terhadap keputusan pasien untuk merencanakan dengan bila dpt mematasi cairan,penghargaan bila menghindari makanan yg diinformasikan,baik jumlah dan jenis asupan cairannya secara mandiri serta menanggapi setiap opini dan kemampuan maksimal yang telah dilakukan oleh pasien dengan baik.

c) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan yang diberikan bagi penderita hemodialisasi yaitu seperti menyediakan timbangan untuk memantau berat badan penderita, menyajikan makanan yang tidak merangsang rasa haus seperti makanan yang asin dan menyediakan bahan bacaan untuk menambah ilmu penderita tentang penyakitnya.

d) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan keluarga ini berupa empati, kepedulian, rasa cinta dan kasih sayang yang diberikan pada penderita, sehingga penderita menganggap dirinya masih berharga dan dicintai.

2.4.3.Faktor yang Mendukung Dukungan Keluarga

- a) Faktor dalam (internal) yaitu dukungan dari suami (kepala rumah tangga), istri (ibu), dari saudara kandung atau dari anak.
- b) Faktor luar (Eksternal) yaitu kerabat atau sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan atau pelayan kesehatan.

2.4.4.Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

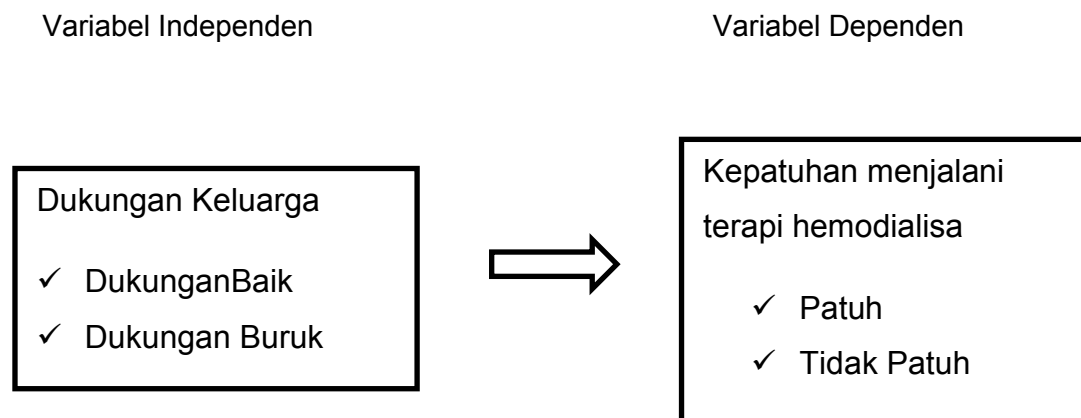
Keberhasilan dalam menjalani terapi hemodialisa pada penderita gagal ginjal dipengaruhi oleh kepatuhan yang baik. Kepatuhan merupakan tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayan kesehatan. Apabila penderita tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa

akan sangat berdampak buruk bagi kesehatan penderita, oleh karena itu kepatuhan sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah pemberi bantuan yang berupa jasa, informasi, nasehat, gagasan (ide), materi, motivasi, empati yang sangat bermanfaat dalam pengendalian seseorang terhadap tekanan-tekanan yang mempengaruhi mental (psikologis) individu. Seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan menjalani hemodialisa dengan penuh semangat. Tanpa adanya dukungan keluarga mustahil program terapi dapat berjalan dengan baik.

Hasil penelitian Sara menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan nilai *p value* sebesar 0,007.

2.4.5. Kerangka Konsep



Keterangan

Variabel ini dibagi menjadi dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen :

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) Sugiyono, 2015. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, Sugiyono, 2015. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan.

2.4.6. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
A	Independen				
1	Dukungan keluarga	Persepsi pasien mengenai cara/upaya keluarga memberikan bantuan kepada pasien gagal ginjal kronis berupa dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian.	Kuesioner 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Jarang 1 =Tidak Pernah	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan buruk, jika skor 12- 30 • Dukungan Baik, jika skor 31-48 	Ordinal
B	Dependen				

2	Kepatuhan pasien GGK menjalani hemodialisa	Perilaku Pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisa yang sesuai pengobatannya meliputi, frekuensi HD, Pemenuhan nutrisi dan pemenuhan cairan.	Kuesioner 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Jarang 1 =Tidak Pernah	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak patuh bila skor 5-13 • Patuh bila skor 14-21 	Ordinal
---	--	--	--	---	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik korelasi* merupakan suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut bisa terjadi, kemudian melakukan analisis antara faktor risiko (faktor yang mempengaruhi efek) dengan faktor efek (faktor yang dipengaruhi oleh risiko).

Dengan analisis hubungan (*korelasi*) dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tersebut terhadap efek atau suatu kejadian masalah kesehatan, sehingga pada penelitian analisis diperlukan hipotesis penelitian dan uji statistik.

Desain penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus dilakukan pada waktu yang sama.

3.2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan. Waktu penelitian dilakukan dibulan 15 juni sampai 20 juni 2022.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dll) (Agus, 2021 hlm 89). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP H Adam Malik Medan, berdasarkan data rekam medik bulan Januari sampai Desember 2021 diperoleh populasi berjumlah 299 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan

sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat populasi ataupun ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = margin eror yang ditoleransi 0,15

maka :

$$n = \frac{299}{1 + 299(0,15)^2}$$

$$n = \frac{299}{1 + 299(0.0225)}$$

$$n = \frac{299}{1 + 6,72}$$

$$n = \frac{299}{7,72}$$

$$n = 38,7$$

$$n = 39 \text{ orang}$$

Adapun kriteria yang dimaksud dalam penelitian ini adalah :

1.Kriteria inklusi

- a. Pasien yang kesadaran composmentis
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden
- c. Pasien yang bisa berbahasa indonesia
- d. Pasien yang berumur > 17 tahun

2.Kriteria eksklusi

- a. Pasien tidak sadar
- b. Pasien yang tidak datang saat penelitian dilakukan
- c. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- d. Pasien yang tidak bisa berbahasa indonesia

3.4.Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1.Jenis Data

- a. Data primer yaitu data yang diperoleh saat penelitian dengan cara membagikan lembar kuesioner kepada setiap pasien gagal ginjal dengan kriteria inklusi di ruang Hemodialisa RSUP H Adam Malik Medan. Kuesioner penelitian ini berupa kuesioner kepatuhan terdiri dari 5 pernyataan dan 12 pernyataan dukungan keluarga. Penilaian yang diberikan adalah 4 untuk jawaban selalu, 3 untuk jawaban sering , 2 untuk jawaban jarang, dan 1 untuk jawaban tidak pernah.
- b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, badan institusi yang secara rutin mengumpulkan data, sehingga data yang didapat melalui *medical record* RSUP H Adam Malik Medan.

3.4.2.Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara penyebaran kuesioner kepada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa di RSUP H Adam Malik Medan. Kuesioner kepatuhan dibuat oleh peneliti sendiri dengan mengacu pada teori dan jurnal orang lain sedangkan kuesioner kepatuhan yang diberikan sebagian merupakan hasil modifikasi dan referensi dari karya tulis ilmiah Sandey (2017) dan juga jurnal orang lain. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dari penelitian tersebut. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan, selanjutnya responden akan diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Bila ada hal yang kurang jelas, responden dipersilahkan untuk bertanya kepada peneliti.

3.5.Pengolahan Data dan Analisa Data

3.5.1.Pengolahan data

a. Editing

Dilakukan pengecekan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekeliruan atau kekurangan dalam pengumpulan data akan diperbaiki oleh peneliti.

b. Coding

Coding adalah pemberian / pembuatan kode atau tanda kepada tiap – tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka – angka, huruf – huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dimasukkan kedalam table.

c. Scoring

Scoring yaitu menentukan nilai atau skor untuk tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.

d. Entri Data

Data yang sudah diedit akan dimasukkan dalam computer untuk diolah dengan bantuan program SPSS.

e. Tabulating

Tabulating adalah untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data berbentuk table distribusi frekuensi (Notoadmojo, 2006).

3.5.2.Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik yang digunakan untuk 1 data terhadap suatu variabel secara mandiri, dan tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo,2012)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah suatu jenis data statistik yang paling sederhana yang biasanya dipergunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua kumpulan nilai. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmojo, 2012).

Dalam melakukan analisa bivariat perhitungan data menggunakan uji statistik non parametic, yaitu *chi square* adalah satu cara untuk menunjukkan keberadaan hubungan (ada atau tidaknya) variabel diteliti, dengan program SPSS.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa telah dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan di ruang hemodialisa. Penelitian dilakukan dari tanggal 15 Juni s/d 20 Juni 2022, dengan cara penyebaran kuesioner kepada 39 responden.

4.1.1. Analisa Univariat

4.1.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah kriteria apa saja yang akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian atau eksperimen tersebut dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan. Karakteristik responden yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik responden yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan 2022

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1. Umur		
20-30	3	7.7
31-40	7	17.9
41-50	5	12.8
51-60	17	43.6
>61	7	17.9
Total	39	100,0
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	56.4
Perempuan	17	43.6
Total	39	100,0

3. Pendidikan		
SD	2	5.1
SMP	4	10.3
SMA	23	59.0
D3	6	15.4
S1	4	10.3
Total	39	100,0
4. Pekerjaan		
IRT	11	28.2
Tidak bekerja	12	30.8
Wiraswasta	10	25.6
Lainnya	4	10.3
PNS	2	5.1
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui mayoritas responden yang menjalani hemodialisa berdasarkan umur berada pada kategori umur 51-60 tahun yaitu 17 responden (43.6 %), mayoritas jenis kelamin berada pada kategori laki-laki yaitu 22 responden (56.4 %), mayoritas pendidikan berada pada kategori SMA yaitu 23 responden (59.0%) dan mayoritas pekerjaan berada pada kategori tidak bekerja yaitu 12 responden (30.8%).

4.1.1.2 Dukungan keluarga yang menjalani terapi hemodialisa

Dukungan keluarga yang menjalani terapi hemodialisa dibagi menjadi dukungan keluarga baik dan buruk. Distribusi frekuensi dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan 2022

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Baik	27	69,2
Buruk	12	30,8
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 4.2.diatas, diketahui bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodilasia RSUP Haji Adam Malik Medan, dukungan keluarga baik sebanyak 27 orang (69,2%).

4.1.1.3. Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa

Tingkat kepatuhan responden yang menjalani terapi hemodialisa terdiri dari patuh dan tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Tingkat kepatuhan pasien dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan 2022

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	%
Patuh	25	64.1
Tidak Patuh	14	35.9
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, diketahui bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodilasia RSUP Haji Adam Malik Medan, patuh sebanyak 25 orang (64.1%).

4.1.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji statistik chi square yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Hasil analisa bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan 2022

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total		
	Patuh	%	Tidak patuh	%	F	%	value
Baik	23	85.2	4	14.8	27	100,0	0,000
Buruk	2	16.7	10	83.3	12	100,0	
Total	25	64.1	14	35.9	39	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui mayoritas dukungan keluarga baik berada pada pasien gagal ginjal kronik yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa sebanyak 23 responden (85,2%), sedangkan minoritas dukungan keluarga buruk dengan patuh dalam menjalani terapi hemodialisa sebanyak 2 responden (16,7%). Pada tabel 4.4 juga diketahui p value 0,000 yang artinya H0 ditolak Ha diterima, berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Dukungan Keluarga yang menjalani Terapi hemodialisa

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas dukungan keluarga baik sebanyak 27 responden (69,2%), hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara umum baik itu dukungan instrumental, informasional, penilaian dan dukungan emosional sudah baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ajeng (2016), yaitu Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan hemodialisa terhadap terapi gagal ginjal kronik di RSUD Blambangan

Banyuwangi dimana dukungan keluarga terhadap terapi hemodialisa yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik adalah (62,27%).

Dari master data didapat bahwa dukungan keluarga buruk itu berada pada aspek dukungan penilaian yaitu sebanyak 33 responden (84,6%). Hal ini menunjukkan keluarga kurang mampu memberikan support pada pasien, kurang memberikan penilaian apabila pasien mampu menghindari makanan yang dapat membahayakan penyakitnya dan mampu mengontrol asupan cairan yang dikonsumsi perharinya. Oleh karena dukungan penilaian keluarga masih rendah maka perlu ditingkatkan dukungan ini. Dukungan penilaian dapat ditingkatkan dengan cara memberi dukungan berupa persetujuan terhadap keputusan pasien untuk merencanakan dengan baik jumlah dan jenis asupan cairannya secara mandiri, serta keluarga selalu menanggapi setiap opini dan kemampuan maksimal yang telah dilakukan oleh pasien dengan baik (Nurjanah, 2019).

Peneliti beranggapan bahwa semakin tinggi dukungan penilaian keluarga ini, dapat membantu pasien mengambil tindakan dan meyakinkan bahwa masalah itu dapat diatasi dengan memaksimalkan kemampuan yang dimiliki pasien itu sendiri.

4.2.2. Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas pasien patuh menjalani terapi hemodialisa didapatkan sebanyak 25 responden (64,1%), hal ini menunjukkan secara umum pasien cenderung sudah patuh dalam melakukan HD 2 kali seminggu, menghindari makanan tinggi kalium, protein, fosfat dan mampu mengontrol asupan cairan sekitar 500 cc/hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajeng (2016), yaitu tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa menunjukkan kategori patuh sebanyak (90,9%).

Dari penyebaran kuesioner, hasil pada master data didapat bahwa pemenuhan nutrisi diet protein pasien masih rendah, sehingga ketidakpatuhan pasien untuk diet protein dapat membahayakan kesehatan pasien seperti anoreksia, mual, dan muntah (Fitri, 2017), oleh karena itu kepatuhan diet protein pasien perlu ditingkatkan. Kepatuhan diet dapat ditingkatkan dengan cara yaitu mengedukasi pasien dan keluarga dalam menjalani diet, kemudian pihak kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang diet protein, dan keluarga

selalu mengontrol dan mengingatkan pasien untuk diet protein dirumah (Ambar, 2018)..

Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarga harus meluangkan waktu menjalankan program pengobatan termasuk menjalani hemodialisa (Iwan, 2018). Peneliti beramsumsi bahwa, keluarga harus memberikan motivasi yang kuat kepada pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dan apabila tingkat kepatuhan pasien tinggi dalam memenuhi diet protein maka akan memperlambat terjadinya keracunan ureum dan dapat mengurangi penumpukan zat-zat bersifat racun yang berasal dari metabolisme darah.

4.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas dukungan keluarga baik dengan tingkat kepatuhan patuh menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang semakin baik maka akan memiliki kepatuhan yang baik. Hal ini juga dibuktikan dengan p value sebesar 0,000, sehingga ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Hasil penelitian ini sejalan dengan judul penelitian Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS PMI Kota Bogor dengan *hasil chi square* p value 0,007 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan adanya hubungan (Sara, 2018).

Namun dari sisi lain ada dukungan keluarga baik tapi tidak patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa, hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan orang patuh dalam menjalankan hemodialisa. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa adalah faktor pasien, faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor provider/petugas, dan yang paling kuat adalah faktor eksternal yaitu dukungan keluarga. Keberadaan keluarga mampu memberikan motivasi yang sangat bermakna pada pasien (Sara 2018).

Dukungan keluarga sangat diperlukan karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup klien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat

menunjang kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Hal ini belum dilakukan penelitian dan akan menjadi masukan pada penelitian selanjutnya.

Oleh karena adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan kepatuhan. Upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga agar pasien patuh menjalani hemodialisa adalah keluarga meningkatkan pengetahuan pasien tentang kepatuhan terapi hemodialisa, pengobatan, pola makan yang baik dan pemenuhan asupan nutrisi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa (Herlina, 2019).

Dukungan keluarga sangat erat kaitannya dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Hal ini disebabkan karena keluarga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kehidupan tiap anggotanya, keluarga merupakan tempat berbagi segala permasalahan dan juga tempat belajar memperbaiki keadaan termasuk untuk merawat anggota keluarga yang sedang sakit agar cepat sembuh (Yureya, 2018). Oleh karena itu peneliti berharap perlunya kesadaran bagi keluarga agar memberikan dukungan penuh terhadap anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik agar patuh dalam menjalani terapi hemodialisa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai ‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan’ dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mayoritas mendapat dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 27 orang (69,2%).
2. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mayoritas patuh yaitu sebanyak 25 orang (64.1).
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUP H.Adam Malik Medan dengan p value $0,000 \leq \alpha = 0,05$ dimana bahwasanya dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

5.2. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga
Diharapkan kepada pasien agar dapat meningkatkan kepatuhannya dalam menjalankan terapi hemodialisa dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan dukungannya untuk menolong pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada para pembaca terutama keperawatan tentang pengetahuan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin, K. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta.
- Ajeng, D.Dessy.2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hemodialisa terhadap Terapi Gagal Ginjal Kronik di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Banyuwangi*.
- Azwar Agoes, A. (2021). *Penyakit di Usia Tua*. (W. K. Frand Dany, Ed.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Cahyaningsih, N. D. (2019). *Hemodialisa (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. (H. Riwidikdo, Ed.) Jogjakarta: MITRA CENDIKIA Press.
- Fitri Mailani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance*, 416-423.
- Herlina ode Unga, S. W. (2019). Hubungan dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 02, 17-21.
- Iwan Shlahuddin, U. R. (2016). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa.
- Kusniawati. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes*, 5, 206-233.
- Lv,zhang. (2019). *Prevalence and Disease Burden of Cronic Kidney Disease*.*National Library of Medicine.Pubmed*.
- Madjid, T. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pekemihan*. Jakarta: CV.TRANS INFO MEDIA.
- Nurjana Rachmawati Dian Wahyuni, A. I. (2019, Januari). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6, 50-58.
- Notoadmojo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta

- Oktavia, Y. N. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Payuung Sekaki Pekan baru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, 90-97.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramayulis, R. (2016). *Diet untuk Penyakit Komplikasi*. (A. Mu'min, Ed.) Jakarta.<https://books.google.co.id/books?id=CJ7ICwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS).2013.Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar
- Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS).2018.Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar
- Sandey.(2017).Gambaran Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Hemodialisa pada Pasien GGK di Instalasi Hemodialisa RSUD.Pirgandi Medan.
- Sara Tania Aprianty, S. H. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS PMI Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 10, 80-88.
- Selohandono, A.(2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stres klien Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal*.
- Simbolon, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien PGK Menjalani Hemodialisa di Unit Rawat Hemodialisa Rumah Sakit Elisabeth Medan. *Journal of Midwifery and Nursing*, 1, 7-14.
- Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr.M.Haulussy Ambon. *Jurnal Biosainstek*, 2, 81-86.
- Yusnita. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.*Jurnal Ilmiah Kesehatan*,, 80-83.

LAMPIRAN 1

SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya, maka akan dilakukan penelitian tentang: “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP H ADAM MALIK MEDAN 2022 ”. Demi membantu dan berpartisipasi dalam penelitian tersebut, maka saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari siapapun dan saya akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Peneliti

Responden

(Suryawati Barutu)
P07520119147

()

LAMPIRAN 2

KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP HAJI
ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022

A. IDENTITAS RESPONDEN

NO.Responden :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan:

B. PETUNJUK KUESIONER PENGISIAN

1) Pilih jawaban yang tepat

2) Jawablah dengan tanda (√) pada kotak jawaban yang sudah disediakan.

- Selalu : apabila keluarga memberi dukungan setiap hari kepada anda
- Sering : apabila keluarga memberi dukungan 2-3 hari sekali kepada Anda
- Kadang-kadang : apabila keluarga memberi dukungan lebih dari 4 hari setelah Anda membutuhkan dukungan.
- Tidak Pernah : apabila keluarga tidak pernah memberikan dukungan kepada Anda

A. KEPATUHAN

No	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak pernah (1)
1	Saya selalu rutin melakukan terapi HD sesuai jadwal,yaitu 2x seminggu				
2	Pemenuhan nutrisi pada pasien HD yaitu : Saya selalu menghindari makanan yang tinggi protein seperti, daging ayam, ikan, dan produk susu yang lainnya(keju, yogurt).				
3	Saya selalu menghindari makanan yang tinggi kalium seperti pisang, alpukat, jeruk dan buah2 kering dan buah kentang.				
4	Saya selalu menghindari asupan fosfat seperti kacang-kacangan, biji-bijian, coklat atau minuman kaleng (bir dan cola).				
5	Pemenuhan cairan : Saya selalu mengkonsumsi cairan sekitar 500 cc/hari.				

B. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak pernah (1)
A	Dukungan Instrumental				
1	Keluarga selalu memberi semangat kepada saya untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa..				
2	keluarga turut bertanggung jawab mengenai pengobatan dan terapi hemodialisis sampai keadaan yang lebih baik.				
3	Keluarga membantu dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana.				
B	Dukungan Informasional				
4	Keluarga mengingatkan kepada pasien, berapa banyak jumlah cairan dan makanan yang bisa dikonsumsi perharinya.				
5	Keluarga selalu memberikan makanan dan minuman yang boleh dikonsumsi pasien.				
6	Keluarga selalu memberikan saya informasi mengenai kesehatan dan dialisis saya, jika saya belum bertemu dengan dokter dan tim kesehatan lainnya				

C	Dukungan Penghargaan				
7	Keluarga selalu memberi nasihat dan motivasi saat menjalani HD				
8	Keluarga selalu memberikan pujian apabila pasien mampu mengontrol cairan yang dikomsumsinya perhari.				
9	Memberi penghargaan apabila dapat menghindari makanan yang di informasikan tenaga kesehatan.				
D	Dukungan Emosional				
10	Keluarga selalu mendengarkan keluhan yang disampaikan pasien.				
11	Keluarga selalu memberi perhatian dan dukungan yang cukup.				
12	Keluarga selalu memberi kepercayaan dan motivasi terhadap kesembuhan pasien.				

LAMPIRAN 3

MASTER DATA

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA

No	Umur	JK	Pendi	Peker	DUKUNGAN KELUARGA												Jlh	Kategori	KEPATUHAN					Jlh	Kategori
					D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12			K1	K2	K3	K4	K5		
1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	1	4	2	1	3	2	3	35	Baik	4	1	4	2	3	14	Patuh
2	3	2	3	5	4	1	1	4	4	1	4	2	1	4	2	2	30	Baik	4	2	1	4	1	12	Tidak Patuh
3	2	2	3	5	4	3	3	3	3	1	3	2	1	3	2	3	31	Baik	4	2	4	2	3	15	Patuh
4	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	21	Buruk	4	1	4	2	3	14	Patuh
5	3	1	3	2	4	2	2	3	3	1	4	2	1	4	3	2	31	Baik	4	2	3	3	3	15	Patuh
6	5	2	3	2	4	3	2	3	3	1	3	1	1	3	4	3	31	Baik	4	3	3	3	4	17	Patuh
7	4	2	5	4	4	3	1	4	3	4	2	2	2	1	2	2	30	Buruk	4	1	4	1	1	11	Tidak Patuh
8	4	2	1	2	4	2	2	3	4	1	4	2	1	3	3	2	31	Baik	4	1	4	4	3	17	Patuh
9	3	2	4	3	4	3	2	3	3	1	3	2	2	4	3	2	32	Baik	4	3	2	3	2	14	Patuh
10	4	2	4	2	4	2	2	2	3	1	4	2	2	3	3	3	31	Baik	4	1	2	4	4	15	Patuh
11	5	2	3	3	4	2	2	4	3	1	3	2	1	3	3	3	31	Baik	4	3	3	3	2	11	Tidak Patuh
12	2	2	4	3	3	2	2	3	2	1	4	2	1	3	3	3	29	Buruk	4	1	2	1	1	9	Tidak Patuh
13	4	1	3	1	4	3	3	2	2	1	4	1	1	3	2	2	28	Buruk	4	1	4	1	1	11	Tidak Patuh
14	5	2	2	2	4	4	4	4	3	1	4	1	1	3	3	3	35	Baik	4	1	4	4	1	14	Patuh
15	1	2	3	3	3	4	3	4	3	1	3	1	1	3	2	2	30	Buruk	4	2	1	1	2	10	Tidak Patuh

16	4	1	3	1	4	3	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	24	Buruk	4	1	2	4	1	12	Tidak Patuh
17	2	1	5	2	2	4	4	2	2	1	4	2	2	4	2	4	33	Baik	4	1	3	3	3	14	Patuh
18	4	1	3	1	4	4	4	4	2	2	4	1	1	3	3	3	35	Buruk	4	1	4	4	2	15	Patuh
19	4	2	2	3	4	4	2	2	2	1	4	2	2	3	2	2	30	Baik	4	1	4	1	1	11	Tidak Patuh
20	4	2	3	4	4	2	2	4	4	2	4	2	1	3	3	4	35	Buruk	4	2	4	3	1	14	Tidak Patuh
21	4	2	3	3	4	2	2	3	3	1	4	1	1	3	3	3	30	Buruk	4	3	2	3	1	13	Patuh
22	2	1	5	4	4	2	2	3	3	1	4	1	1	2	3	2	28	Buruk	4	1	3	2	1	11	Tidak Patuh
23	5	2	3	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	3	41	Baik	4	4	4	4	1	17	Patuh
24	4	1	2	1	4	4	2	4	4	1	4	4	3	4	4	4	42	Baik	4	2	4	4	4	18	Patuh
25	3	1	2	1	4	4	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	42	Baik	4	4	4	4	4	20	Patuh
26	1	1	3	1	4	4	4	2	3	2	4	2	2	4	3	3	37	Baik	4	1	4	4	2	15	Patuh
27	4	1	4	1	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	42	Baik	4	1	4	4	2	15	Patuh
28	2	2	3	3	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	37	Baik	4	1	4	4	1	14	Patuh
29	4	2	5	2	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	3	4	42	Baik	4	4	4	4	1	17	Patuh
30	5	2	3	2	4	3	4	3	3	2	4	2	2	4	3	3	37	Baik	4	1	4	4	3	16	Patuh
31	2	1	4	1	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	41	Baik	4	1	4	1	4	14	Patuh
32	4	1	3	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	45	Baik	4	1	4	4	4	17	Patuh
33	4	1	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	2	4	3	3	36	Baik	4	2	3	3	3	15	Patuh
34	4	1	3	1	4	3	2	3	3	1	4	2	1	3	3	3	32	Baik	4	3	3	3	2	15	Patuh
35	1	2	3	2	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	3	2	38	Baik	4	2	4	2	1	13	Tidak Patuh
36	4	1	3	3	4	1	1	4	4	2	4	3	2	4	3	4	36	Baik	4	4	4	4	1	17	Patuh
37	5	2	4	3	4	2	2	3	2	1	2	1	1	3	2	3	26	Buruk	4	2	1	1	1	9	Tidak Patuh

38	4	2	3	2	4	2	2	3	3	1	4	1	1	3	2	3	29	Buruk	4	1	2	2	1	10	Tidak Patuh
39	5	1	1	1	4	2	2	2	4	1	3	1	1	2	2	2	26	Buruk	4	1	2	1	2	10	Tidak Patuh

KETERANGAN

1.Umur	2.Jenis Kelamin	3.Pendidikan	4.Pekerjaan	5.Dukungan Keluarga	6.Kepatuhan
20-31=1	Perempuan=1	SD=1	IRT=1	Selalu=4	Selalu=4
31-40=2	Laki-laki=2	SMP=2	Tidak Bekerja=2	Sering=3	Sering=3
41-50=3		SMA=3	Wiraswasta=3	Jarang=2	Jarang=2
51-60=4		D3=4	Lainnya=4	Tidak Pernah=1	Tidak Pernah=1
61-70=5		S1=5	PNS=5	Kategori	Kategori
				Baik=1	Patuh=1
				Buruk=2	Tidak Patuh=2

DUKUNGAN KELUARGA

NO	D1	D2	D3	Skor D.Ins	Kategori	D4	D5	D6	Skor D.Inf	Kategori	D7	D8	D9	SkoR D.Pen	Kategori	D10	D11	D12	Skor D.Emo	Kategori
1	4	3	4	11	Baik	3	3	1	7	Buruk	4	2	1	7	Buruk	3	4	3	10	Baik
2	4	1	1	6	Buruk	4	4	1	9	Baik	4	2	1	7	Buruk	4	2	2	8	Buruk
3	4	3	3	10	Baik	3	3	1	7	Buruk	3	2	1	6	Buruk	3	2	3	8	Buruk
4	2	2	2	6	Buruk	2	2	1	5	Buruk	2	1	1	4	Buruk	2	2	2	6	Buruk
5	4	2	2	8	Buruk	3	3	1	7	Buruk	4	2	1	7	Buruk	4	3	2	9	Baik
6	4	3	2	9	Baik	3	3	1	7	Buruk	3	1	1	5	Buruk	3	4	3	10	Baik
7	4	3	1	8	Buruk	4	3	4	11	Baik	2	2	2	6	Buruk	1	2	2	5	Buruk
8	4	2	2	8	Buruk	3	4	1	8	Buruk	4	2	1	7	Buruk	3	3	2	8	Buruk
9	4	3	2	9	Baik	3	3	1	7	Buruk	3	2	2	7	Buruk	4	3	2	9	Baik
10	4	2	2	8	Buruk	2	3	1	6	Buruk	4	2	2	8	Buruk	3	3	3	9	Baik
11	4	2	2	8	Buruk	4	3	1	8	Buruk	3	2	1	6	Buruk	3	3	3	9	Baik
12	3	2	2	7	Buruk	3	2	1	6	Buruk	4	2	1	7	Buruk	3	3	3	9	Baik
13	4	3	3	10	Baik	2	2	1	5	Buruk	4	1	1	6	Buruk	3	2	2	7	Buruk
14	4	4	4	12	Baik	4	3	1	8	Buruk	4	1	1	6	Buruk	3	3	3	9	Baik
15	3	4	3	10	Baik	4	3	1	8	Buruk	3	1	1	5	Buruk	3	2	2	7	Buruk
16	4	3	2	8	Buruk	2	2	1	5	Buruk	3	1	1	5	Buruk	2	2	2	6	Buruk
17	2	4	4	10	Baik	2	2	1	5	Buruk	4	2	2	8	Buruk	4	2	4	10	Baik
18	4	4	4	12	Baik	4	2	2	8	Buruk	4	1	1	6	Buruk	3	3	3	9	Baik
19	4	4	2	10	Baik	2	2	1	5	Buruk	4	2	2	8	Buruk	3	2	2	7	Buruk

20	4	2	2	8	Buruk	4	4	2	10	Baik	4	2	1	7	Buruk	3	3	4	10	Baik
21	4	2	2	8	Buruk	3	3	1	7	Buruk	4	1	1	6	Buruk	3	3	3	9	Baik
22	4	2	2	8	Buruk	3	3	1	7	Buruk	4	1	1	6	Buruk	2	3	2	7	Buruk
23	4	4	4	12	Baik	4	4	2	10	Baik	4	2	2	8	Buruk	4	4	3	11	Baik
24	4	4	2	10	Baik	4	4	1	9	Baik	4	4	3	11	Baik	4	4	4	12	Baik
25	4	4	4	12	Baik	3	4	2	9	Baik	4	4	2	10	Baik	4	3	4	11	Baik
26	4	4	4	12	Baik	2	3	2	7	Buruk	4	2	2	8	Buruk	4	3	3	10	Baik
27	4	4	4	12	Baik	4	4	2	10	Baik	4	2	2	8	Buruk	4	4	4	12	Baik
28	4	4	4	12	Baik	4	3	2	9	Baik	3	2	2	7	Buruk	3	3	3	9	Baik
29	4	4	4	12	Baik	4	4	2	10	Baik	4	3	2	9	Baik	4	3	4	11	Baik
30	4	3	4	11	Baik	3	3	2	8	Buruk	4	2	2	8	Buruk	4	3	3	10	Baik
31	4	4	4	12	Baik	3	3	2	8	Buruk	4	3	3	10	Baik	4	4	3	11	Baik
32	4	4	4	12	Baik	4	4	1	9	Baik	4	4	4	12	Baik	4	4	4	12	Baik
33	4	3	2	9	Baik	4	3	2	9	Baik	4	2	2	8	Buruk	4	3	3	10	Baik
34	4	3	2	9	Baik	3	3	1	7	Buruk	4	2	1	7	Buruk	3	3	3	9	Baik
35	4	4	4	12	Baik	4	4	2	10	Baik	3	2	2	7	Buruk	4	3	2	9	Baik
36	4	1	1	6	Buruk	4	4	2	10	Baik	4	3	2	9	Baik	4	3	4	11	Baik
37	4	2	2	8	Buruk	3	2	1	6	Buruk	2	1	1	4	Buruk	3	2	3	8	Buruk
38	4	2	2	8	Buruk	3	3	1	7	Buruk	4	1	1	6	Buruk	3	2	3	8	Buruk
39	4	2	2	8	Buruk	2	4	1	7	Buruk	3	1	1	5	Buruk	2	2	2	6	Buruk

MASTER DATA KEPATUHAN

NO	K1	K2	K3	K4	K5	Jlh	Kategori	Kode
1	4	1	4	2	3	14	Patuh	1
2	4	2	1	4	1	12	Tidak Patuh	2
3	4	2	4	2	3	15	Patuh	1
4	4	1	4	2	3	14	Patuh	1
5	4	2	3	3	3	15	Patuh	1
6	4	3	3	3	4	17	Patuh	1
7	4	1	4	1	1	11	Tidak Patuh	2
8	4	1	4	4	3	17	Patuh	1
9	4	3	2	3	2	14	Patuh	1
10	4	1	2	4	4	15	Patuh	1
11	4	3	3	3	2	11	Tidak Patuh	2
12	4	1	2	1	1	9	Tidak Patuh	2
13	4	1	4	1	1	11	Tidak Patuh	2
14	4	1	4	4	1	14	Patuh	1
15	4	2	1	1	2	10	Tidak Patuh	2
16	4	1	2	4	1	12	Tidak Patuh	2
17	4	1	3	3	3	14	Patuh	1
18	4	1	4	4	2	15	Patuh	1
19	4	1	4	1	1	11	Tidak Patuh	2
20	4	2	4	3	1	14	Tidak Patuh	2
21	4	3	2	3	1	13	Patuh	1
22	4	1	3	2	1	11	Tidak Patuh	2
23	4	4	4	4	1	17	Patuh	1
24	4	2	4	4	4	18	Patuh	1
25	4	4	4	4	4	20	Patuh	1
26	4	1	4	4	2	15	Patuh	1
27	4	1	4	4	2	15	Patuh	1
28	4	1	4	4	1	14	Patuh	1
29	4	4	4	4	1	17	Patuh	1
30	4	1	4	4	3	16	Patuh	1
31	4	1	4	1	4	14	Patuh	1
32	4	1	4	4	4	17	Patuh	1
33	4	2	3	3	3	15	Patuh	1
34	4	3	3	3	2	15	Patuh	1
35	4	2	4	2	1	13	Tidak Patuh	2
36	4	4	4	4	1	17	Patuh	1
37	4	2	1	1	1	9	Tidak Patuh	2
38	4	1	2	2	1	10	Tidak Patuh	2
39	4	1	2	1	2	10	Tidak Patuh	2

Lampiran 4

OUTPUT SPSS

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	3	7.7	7.7	7.7
31-40	7	17.9	17.9	25.6
41-50	5	12.8	12.8	38.5
51-60	17	43.6	43.6	82.1
61-70	7	17.9	17.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	17	43.6	43.6	43.6
Perempuan	22	56.4	56.4	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	5.1	5.1	5.1
SMP	4	10.3	10.3	15.4
SMA	23	59.0	59.0	74.4
D3	6	15.4	15.4	89.7
S1	4	10.3	10.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	2	5.1	5.1	5.1
Tidak bekerja	4	10.3	10.3	15.4
Wiraswasta	23	59.0	59.0	74.4
Lainnya	6	15.4	15.4	89.7
PNS	4	10.3	10.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	27	69.2	69.2	69.2
Buruk	12	30.8	30.8	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Duk.Instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	23	59,0	59.0	59,0
Buruk	16	41,0	41.0	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Duk.Informasional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	13	33.3	33.3	33.3

Buruk	26	66.7	66.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Duk. Penghargaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	15.4	15.4	15.4
Buruk	33	84.6	84.6	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Duk.Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	26	66.7	66.7	66.7
Buruk	13	33.3	33.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	25	64.1	64.1	64.1
Tidak patuh	14	35.9	35.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total	Percent
	Patuh	Percent	Tidak patuh	Percent		
Baik	23	85.2	4	14.8	27	100.0
Buruk	2	16.7	10	83.3	12	100.0

Total	25	64.1	14	35.9	39	100.0
-------	----	------	----	------	----	-------

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.950 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.103	1	.000		
Likelihood Ratio	17.455	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.515	1	.000		
N of Valid Cases	39				

LAMPIRAN 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kot. Luu Cih Medan Utara Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368033 - Fax : 061- 8368641
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, - email : poltekkes_medan@yahoo.com



14 Februari 2022

No : KP.02.01/06001/157/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Direktur RSUP H. Adam Malik

di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tlt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari instansi yang saudara Pimpin (terlempir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala Jurusan Keperawatan

Diahani Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP.198503121990032001

Lampiran

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Botta Motara Sugilar	P0752011922	Gambaran Pelaksanaan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus dalam Pelaksanaan Lasa Kaki di RSUD H. Adam Malik Tahun 2022.
2.	Suryawati Rusuti	P07520119147	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD H. Adam Malik Tahun 2022.

Medan, 14 Februari 2022

Profesi Keperawatan

Diphan Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIDN 03121999032001

LAMPIRAN 6

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan KM. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 8360905 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: adm@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/ 638 /2022 22 Februari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Yang Terhormat,
Ketua
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/0001/157/2022 tanggal 14 Februari 2022 perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Hotna Mutiara Siagian
N I M : P0752011922
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Melitus dalam Pencegahan Luka Kaki di RSUP H. Adam Malik Tahun 2022

Nama : Suryawati Barutu
N I M : P07520119147
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Tahun 2022

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person ling Yulastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.


Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196312031996031001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal



LAMPIRAN 7



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cib Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368664
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



03 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala RSUP H. Adam Malik
di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III YA, 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Suryawati Baruta	P07520119147	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsup H Adam Malik 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP.196505121999032001

LAMPIRAN 8



Nomor : LB.02.01/XV.00.2.2.2/ 1974 /2022 13 Juni 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/787/2022 tanggal 3 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Suryawati Berutu
N I M : P07520119147
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP H.Adam Malik 2022

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person ling Yulastuti, SKM, MKes. No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Peneliti
2. Perittingai



LAMPIRAN 9




LAMPIRAN 10**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**







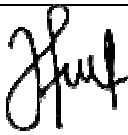







**JUDUL KTI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI
RSUP H ADAM MALIK MEDAN**

NAMA MAHASISWA : SURYAWATI BARUTU

NIM : P07520119147

NAMA PEMBIMBING : AGUSTINA BORU GULTOM, SKp, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	08/12/2021	Bimbingan Judul dan Baca Jurnal	Perbaikan judul KTI		
2.	10/12/2021	Pengajuan Judul dan ACC Judul	ACC judul KTI		
3.	28/01/2022	Bimbingan BAB 1	Memperbaiki BAB 1		
4.	10/02/2022	Bimbingan BAB 2	Memperbaiki BAB 2		
5.	17/02/2022	Bimbingan online BAB 2 dan Kerangka konsep	Memperbaiki BAB 2		
6.	24/02/2022	Bimbingan BAB 1,2, dan 3	Memperbaiki BAB 3		

7	04/03/2022	Bimbingan BAB 3 dan pembuatan kuesioner	Memperbaiki BAB 3 dan pencarian kuesioner		
8	09/03/2022	ACC Proposal	ACC BAB 1,2 dan 3		
9	24/04/2022	Bimbingan revisian	Memperbaiki BAB 1,2,dan 3		
10	23/05/2022	Bimbingan Bab 4	Memperbaiki BAB 4		
11	27/05/2022	Bimbingan Bab 4 dan 5	Memperbaiki BAB 4 dan 5		
12	30/05/2022	Bimbingan Bab 4,5 dan abstrak	Memperbaiki BAB 4 dan 5 serta Abstrak		
13	31/05/2022	Bimbingan Bab 5 dan Abstrak	Memperbaiki Bab 5 dan Abstrak		

14	02/06/2022	Bimbingan Abstrak	Memperbaiki Abstrak		
15	15 /06/2022	ACC Karya Tulis Ilmiah	Acc Karya Tulis Ilmiah		

Medan, 15 Juni 2022

Kaprodi



(Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP. 196610101989032002

LAMPIRAN 11

RIWAYAT HIDUP PENULIS

DATA PRIBADI

Nama : Suryawati Barutu
Tempat / Tanggal lahir : 26 September 1999
Jenis kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua

Ayah : D.Barutu
Ibu : L.Sitorus

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Petani
Ibu : PNS

Riwayat Pendidikan

2006-2012 : SD Negeri 173650 Amborgang
2012-2015 : SMP Negeri 1 Porsea
2015-2018 : SMA Negeri 1 Lumban Julu
2019-2022 : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan
Prodi D-III