

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN
GANGGUAN GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI
RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR**



**ASTRID ANANDA
N011201025**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN GANGGUAN GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT KOTA
MAKASSAR**

**ASTRID ANANDA
N011201025**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN GANGGUAN GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT KOTA
MAKASSAR**

ASTRID ANANDA
N011201025

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Farmasi

pada

**PROGRAM STUDI FARMASI
DEPARTEMEN FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN GANGGUAN GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT KOTA
MAKASSAR**

**ASTRID ANANDA
N011201025**

Skripsi

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Sarjana Farmasi pada 25 Juli
2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada



Pembimbing Utama

A. Anggriani, S.Si., M.Clin.Pharm., Apt.
NIP. 19930506 202005 4 001

Pembimbing Pendamping

Bustanul Amin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., Apt.
NIP. 19830316 2005 02 1 003



Nurhasni Hasan, S.Si., M.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt.
NIP. 19860116 2010122009

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Analisis Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Gangguan Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (A.Anggriani, S.Si., M.Clin.Pharm., Apt. Dan Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., Apt. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 Juli 2024



UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses ini dapat selesai atas bimbingan, diskusi dan arahan Ibu A. Anggriani, S.Si., M.Clin.Pharm., Apt. sebagai pembimbing utama dan Bapak Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., Apt. sebagai pembimbing pendamping. saya mengucapkan terima kasih yang berlimpah karena telah membimbing, memberikan arahan, memotivasi, dan meluangkan waktu kepada peneliti sehingga tercapainya penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada Ibu Prof.Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt dan Bapak Muh. Akbar Bahar, S.Si., M.Pharm. Sc., Ph.D., Apt. selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran yang membangun kepada peneliti sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksanakan. Terima kasih yang berlimpah kepada Bapak Muhammad Nur Amir, S.Si., M.Si., Apt selaku dosen pembimbing akademik atas segala arahannya dalam membantu saya untuk menjalani perkuliahan ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dekan, Wakil Dekan, seluruh dosen, dan staf Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin atas kontribusi mereka dalam meningkatkan mutu, kualitas, dan fasilitas yang tersedia untuk mendukung penelitian ini.

Terima kasih saya ucapkan kepada rekan tim penelitian saya Alfani dan Graciella yang selalu saling membantu dan menyemangati selama penelitian berlangsung. Terima kasih untuk sahabat saya Alfani, Afia, Putri Diah yang telah membiarkan saya untuk berbagi keluh kesah selama perkuliahan berlangsung. Terima kasih kepada Angkatan HE20IN (Angkatan 2020) yang selalu memberikan rasa pertemanan, keluarga, keceriaan, dan semangat kepada penulis dan juga terima kasih kepada teman KKN saya yang sudah memberikan dukungan dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih, semoga kita semua bisa sukses di kemudian hari *'Aamiin ya Rabbal'alamin'*.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada orang tua saya tercinta, Ayahanda Sahabu dan Ibunda Hasmah atas doa, pengorbanan, dukungan, motivasi dan bantuan yang tidak ternilai yang telah diberikan kepada penulis sehingga bisa mencapai tahap ini. Semoga Ayah dan Ibu selalu sehat, bahagia, diberikan rahmat dan berkah yang berlimpah oleh Allah SWT *'Aamiin ya Rabbal'alamin'*. Ucapan terima kasih juga untuk kakak-kakak saya Tandi dan Iswan yang selalu memberikan bantuan dan dukungan kepada saya hingga saat ini. Semoga kebahagiaan, kesuksesan, dan rahmat akan selalu dilimpahkan kepada kalian oleh Allah SWT. Terima kasih yang mendalam kepada adik saya tersayang Alm. Ilham karena selalu menemani. Semoga kita semua akan selalu berada dalam lindungan Allah SWT. *'Aamiin ya Rabbal'alamin'*.

Penulis,

Astrid Ananda

ABSTRAK

ASTRID ANANDA. **Analisis Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Gangguan Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Kota Makassar** (dibimbing oleh A. Anggriani dan Bustanul Arifin).

Latar belakang. Gangguan ginjal kronis (GGK) menyebabkan kerusakan organ dan jaringan serta dapat menyebabkan kematian karena kegagalan fungsi ginjal. Penatalaksanaan gangguan ginjal kronik yaitu dengan hemodialisis yang tingkat keberhasilannya sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status pernikahan yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan hemodialisis dan pengobatan pasien. **Metode.** Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional *cross-sectional* yang menganalisis hubungan sosiodemografi dengan kepatuhan pengobatan pasien yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Kota Makassar. Jumlah responden dipilih melalui metode *purposive sampling*, dengan menggunakan kuesioner ESRD-AQ sebagai instrumen penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel*, dan analisis hubungan antara variabel dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil.** Data sosiodemografi pasien hemodialisis menunjukkan bahwa mayoritas pasien berusia 36-65 tahun, berjenis kelamin perempuan, berstatus sudah menikah, pendapatan Rp<1.500.000, tidak bekerja, menjalani hemodialisis <1 tahun, tingkat pendidikan dasar dan menengah, 1-2 komorbid dan mengonsumsi ≤ 5 obat. Hasil uji korelasi pada semua karakteristik sosiodemografi yang diamati menunjukkan bahwa hampir pada semua aspek tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) terhadap tingkat kepatuhan hemodialisis dan pengobatan pasien gangguan ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Namun, pada uji hubungan antara variabel jumlah obat dalam resep dengan tingkat kepatuhan hemodialisis menunjukkan hasil yang bermakna signifikan ($p < 0,05$). **Kesimpulan.** Karakteristik yang bermakna signifikan terhadap tingkat kepatuhan hemodialisis pasien yaitu pada aspek jumlah obat dalam resep.

Kata kunci: Gangguan Ginjal Kronik, Sosiodemografi, Hemodialisis, Kepatuhan.

ABSTRACT

ASTRID ANANDA. **Analysis of the Relationship between Sociodemographic Factors and the Level of Compliance with Treatment of Chronic Kidney Disorder Patients Undergoing Hemodialysis at Makassar City Hospital.** (supervised by A. Anggriani dan Bustanul Arifin).

BackgroundChronic kidney disease (CKD) causes organ and tissue damage and can lead to death from kidney failure. The management of chronic kidney disease involves hemodialysis, and the success rate is highly dependent on patient adherence. The aim of this study is to analyse sociodemographic factors such as age, gender, education, occupation, income, and marital status that may influence the level of adherence to hemodialysis and medication among patients. **Aim.** This study is a descriptive observational cross-sectional analysis examining the relationship between sociodemographic factors and medication adherence among patients undergoing hemodialysis at hospitals in Makassar City. Purposive sampling was used to select the number of respondents, and the ESRD-AQ questionnaire was used as the research instrument. Data processing was conducted using *Microsoft Excel*, and the relationship between variables was analyzed using the Chi-square test. **Results.** The sociodemographic data of hemodialysis patients indicate that the majority are aged 36-65 years, female, married, with an income of less than Rp 1,500,000, unemployed, have been undergoing hemodialysis for less than 1 year, have primary and secondary education, 1-2 comorbidities, and take ≤ 5 medications. The correlation tests on all observed sociodemographic characteristics show that nearly all aspects have no significant relationship ($p > 0.05$) with adherence to hemodialysis and medication in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. However, the test of the relationship between the number of medications in the prescription and adherence to hemodialysis showed a significant result ($p < 0.05$). **Conclusion.** The characteristic significantly related to hemodialysis adherence among patients is the number of medications in the prescription.

Keywords: Chronic Kidney Disease; sociodemographics; hemodialysis; adherence.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan penelitian	2
BAB II METODE PENELITIAN.....	3
2.1. Metode penelitian	3
2.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	3
2.3. Subjek dan populasi	3
2.4. Kriteria Subjek	4
2.5. Instrumen penelitian	4
2.6. Pengumpulan Data.....	6
2.7. Definisi operasional	6
2.8. Analisis data.....	7
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	8
3.1 Hasil.....	8

3.2 Pembahasan.....	9
BAB IV KESIMPULAN	14
4.1. Kesimpulan	14
4.2. Saran	14
DAFTAR PUSTAKA.....	15
LAMPIRAN.....	19

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Kategori skoring berdasarkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.....	5
2. Kategori skoring berdasarkan kepatuhan pasien dalam Hemodialisis.....	5
3. Hasil Data sosiodemografi terhadap Kepatuhan Hemodialisis dan Pengobata	8
4. Frekuensi sosiodemografi terhadap Kepatuhan Hemodialisis.....	21
5. Frekuensi sosiodemografi terhadap Kepatuhan Pengobatan	21
6. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap usia.....	21
7. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap jenis kelamin..	22
8. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap status perkawinan.....	22
9. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap tingkat pendidikan.....	23
10. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap status pekerjaan.....	23
11. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap pendapatan.....	24
12. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap komorbid.....	25
13. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap jumlah obat dalam resep.....	25
14. Hasil SPSS hubungan kepatuhan hemodialisis terhadap Lama hemodialisis.....	26
15. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap usia.....	26
16. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap jenis kelamin.....	27

17. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap status perkawinan.....	27
18. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap Tingkat pendidikan.....	28
19. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap status pekerjaan.....	29
20. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap pendapatan.....	29
21. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap lama hemodialisis.....	30
22. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap komorbid	30
23. Hasil SPSS hubungan kepatuhan pengobatan terhadap jumlah obat dalam resep.....	31

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Kegiatan wawancara dan pengambilan data di rumah sakit	20

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Skema Penelitian	19
2. Dokumentasi	20
3. Data SPSS.....	21
4. Persetujuan Etik	32
5. Kuesioner	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan ginjal kronik (GGK) atau Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal dimana tubuh tidak mampu menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan penumpukan racun yang merusak banyak jaringan dan organ serta mengancam nyawa jika tidak segera ditangani (Crisanto *et al.*, 2022; Yuni Asih *et al.*, 2022). Data terbaru dari Soundstrom *et al.* (2022)(Sundström *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa 9,1% hingga 13,4% populasi dunia atau sekitar 700 juta hingga 1 miliar orang mengalami gangguan ginjal kronik. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia adalah 0,38% meningkat dari 0,2% pada tahun 2013. Di Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik pada tahun 2018 adalah 0,37% meningkat dari 0,3% pada tahun 2013. Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021), Makassar sebagai kota dengan jumlah penduduk terbesar di Sulawesi Selatan memiliki peningkatan kasus gangguan ginjal kronik. Kurangnya literatur dan pengetahuan mengenai pengobatan gangguan ginjal kronik turut menyebabkan meningkatnya angka kejadian kasus penyakit ini (Crisanto *et al.*, 2022; Tim Riskesda, 2018; Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, 2018; Dinkes, 2020; Riskesdas, 2013).

Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti gangguan metabolik (DM), infeksi ginjal (pielonefritis), obstruksi traktus urinarius, gangguan imunologis, hipertensi, gangguan tubulus primer (nefrotoksin), dan gangguan kongenital yang menyebabkan GFR menurun. Penyakit gagal ginjal kronik memiliki karakteristik yang bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan sehingga untuk mengurangi resiko kerusakan ginjal lebih lanjut diperlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialysis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam waktu yang lama (Narsa *et al.*, 2022).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal pada pasien yang mengalami gagal ginjal yang bertujuan untuk membuang sisa racun, kelebihan cairan dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan menggunakan prinsip osmosis dan difusi dengan sistem dialisis eksternal dan internal. Terapi hemodialisis dilakukan 2-3 kali dalam seminggu selama 4-5 jam. (Yuni Asih *et al.*, 2022). Terapi Hemodialisis dilakukan dalam jangka panjang sehingga dapat menimbulkan berbagai gangguan pada pasien seperti tekanan fisiologis dan psikologisnya. (Simorangkir *et al.*, 2021).

Sosiodemografi merupakan gabungan dari dua kata yaitu sosio yang merujuk pada kajian tentang manusia, dan demografi yang mengacu pada gambaran kependudukan. Sosiodemografi adalah ilmu yang mempelajari manusia dan perilaku sosialnya dengan mengamati interaksi di dalam lingkungan tertentu. Karakteristik dalam sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, status

pekerjaan, pendapatan, dan status pernikahan. (Arifin, *et al.*, 2023). Sedangkan kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan Kesehatan dalam hal meminum obat, mengikuti diet yang disarankan dan merubah gaya hidup. Faktor sosiodemografi memiliki peranan yang signifikan dalam manajemen gangguan ginjal kronik. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan. Pendapatan yang lebih besar memungkinkan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan dan pengobatan yang lebih optimal. Rendahnya tingkat literasi kesehatan dapat menghalangi diagnosis dini dan pengelolaan gangguan ginjal kronik yang efektif. (Ozen *et al.*, 2019)

Pada penelitian Putri dan Afandi (2022), menganalisis bahwa pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis beresiko tinggi untuk mengalami ketidakpatuhan. Adapun penyebab ketidakpatuhan pasien yaitu seperti stress dikarenakan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik dan efek samping obat. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi dapat menyebabkan meningkatnya pasien hemodialisis. Menurut Tesfaye *et al* (2024), rendahnya kepatuhan pasien seringkali didorong oleh elemen sosiodemografi seperti usia yang lebih muda, kondisi klinis seperti durasi yang lebih lama dimulainya dialisis, faktor psikososial dan ekonomi.

Menurut Ozen *et al* (2019), menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan, jenis kelamin dan juga lama menjalani terapi dapat memengaruhi ketidakpatuhan pasien. Tetapi pada penelitian ini mengatakan bahwa perlunya penelitian lebih luas mengenai faktor-faktor tersebut. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah hubungan sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis khususnya di Rumah Sakit wilayah Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun beberapa rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana gambaran sosiodemografi pasien gangguan ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Kota Makassar.
2. Bagaimana hubungan antara faktor Sosiodemografi dengan tingkat kepatuhan pengobatan dan kepatuhan hemodialisis pasien gangguan ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui gambaran Sosiodemografi pasien gangguan ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Kota Makassar.
2. Mengidentifikasi hubungan antara Sosiodemografi dengan tingkat kepatuhan pengobatan dan kepatuhan hemodialisis pasien gangguan ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Metode Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini yaitu observasional deskriptif. Penelitian observasional deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan pola distribusi penyakit atau determinan penyakit berdasarkan populasi, letak geografis, dan waktu (Utarini Adi *et al.*, 2022). Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Cross-sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek (Abduh *et al.*, 2022).

2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April tahun 2024, lokasi pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Labuang Baji dan Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2.3 Subjek dan Populasi

2.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Kota Makassar. Pengambilan subjek dilakukan dengan menggunakan metode *Purposive sampling* yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

2.3.2 Subjek

Jumlah subjek yang akan digunakan adalah 60 pasien. Berdasarkan perhitungan Viechtbauer *et al.*, (2015) yang direkomendasikan untuk uji coba yaitu: (Viechtbauer *et al.*, 2024).

$$n = \frac{\ln(1 - \gamma)}{\ln(1 - \pi)}$$

Dimana,

γ = *confidence interval* 95% yang terdiri dari rata-rata populasi.

π = *absolute error* antara estimasi prevalensi populasi PGK yang sebenarnya sebesar 5%.

$$\begin{aligned} n &= \frac{\ln(1 - 0,95)}{\ln(1 - 0,05)} \\ &= 58,4 // 60 \end{aligned}$$

2.4 Kriteria Subjek

2.4.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien berusia ≥ 18 tahun yang merupakan pasien gagal ginjal kronik dan sedang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Kota Makassar.
2. Pasien mengonsumsi minimal 1 jenis obat.

2.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak mampu berkomunikasi atau memahami informasi dalam Bahasa Indonesia.
2. Pasien yang memiliki kondisi mental dan kesehatan yang tidak stabil.
3. Pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

2.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu ESRD-AQ (*The End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire*) dan *form informed consent*. *Informed consent* adalah surat persetujuan yang diberikan kepada pasien atau wali pasien untuk meminta persetujuan melakukan suatu tindakan terhadap pasien (Octaria & Trisna, 2016). ESRD-AQ (*The End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire*) adalah instrumen pertama yang digunakan untuk mengatasi seluruh komponen ketidakpatuhan pasien gangguan ginjal kronik dengan terapi hemodialisis (Kim *et al.*, 2010). Pada penelitian ini kuesioner ESRD-AQ yang digunakan telah melalui proses translasi dan adaptasi dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia oleh penerjemah di Pusat Bahasa Universitas Hasanuddin. Tahapan selanjutnya dilakukan penilaian oleh bapak A dan IF yang fasih berbahasa asing dan berbahasa Indonesia untuk menilai kesamaan persepsi dari hasil terjemahan. Proses ini diikuti oleh *back-translation* dengan cara kuesioner terjemahan Bahasa Indonesia yang sudah didiskusikan dengan kedua ahli kemudian diterjemahkan kembali ke Bahasa Inggris dan pengujian melalui *pre-testing* serta wawancara kognitif untuk mengevaluasi kuesioner. Selanjutnya, dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner ini untuk memastikan validitasnya (Ambakaraeng, 2024).

Instrumen ini terdiri dari 30 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 domain. Domain pertama yaitu informasi mengenai sosiodemografi, domain kedua yaitu mengenai pengobatan yang memiliki 11 pertanyaan, domain ketiga yaitu informasi umum yang memiliki 5 pertanyaan dan domain keempat yaitu mengenai perawatan hemodialisis pasien yang memiliki 14 pertanyaan. Berdasarkan Kim *et al* (2010), perilaku kepatuhan pengobatan dengan melihat skor dari pertanyaan pertanyaan nomor 9. Sedangkan untuk mengukur kepatuhan hemodialisis dengan cara menjumlahkan skor pada pertanyaan nomor 25, 28 dan 29 dengan sistem penilaian dan penentuan bobot skor diuraikan sebagai berikut: (Kamil, 2024).

1. Penilaian untuk seberapa sering pasien melewatkan minum obat dengan bobot skor yaitu:
 - 200 = Tidak melewatkan minum obat.
 - 150 = sangat jarang.
 - 100 = melewatkan setengah waktu.
 - 50 = melewatkan hampir setiap waktu.
 - 0 = melewatkan minum obat setiap waktu.
2. Penilaian memperpendek waktu hemodialisis yaitu:
 - 200 = jika pasien tidak memperpendek waktu terapi.
 - 150 = jika satu kali memperpendek waktu terapi.
 - 100 = jika dua kali memperpendek waktu terapi.
 - 50 = jika tiga kali memperpendek waktu terapi.
 - 0 = jika empat atau lima kali memperpendek waktu terapi.
3. Penilaian untuk durasi memperpendek waktu terapi diberi skor yaitu:
 - 100 = jika tidak pernah memperpendek durasi.
 - 75 = jika kurang dari 10 menit.
 - 50 = jika durasi waktu 11-20 menit.
 - 25 = jika durasi waktu 21-30 menit.
 - 0 = jika durasi waktu lebih dari 31 menit.
4. Penilaian skor jika pasien melewatkan terapi hemodialisis yaitu:
 - 300 = jika pasien tidak pernah melewatkan jadwal terapi.
 - 200 = jika sekali melewatkan jadwal terapi.
 - 100 = jika dua kali melewatkan jadwal terapi.
 - 50 = jika tiga kali melewatkan jadwal terapi.
 - 0 = jika empat kali melewatkan jadwal terapi hemodialisis.

Hasil skor tersebut dijumlah untuk melihat kepatuhan pasien dalam pengobatan, jika skor yang diperoleh lebih tinggi dari nilai median maka dikategorikan patuh dan jika lebih rendah dari nilai median maka dikategorikan tidak patu. Instrumen penelitian ini terdapat pada lampiran 5.

Tabel 1. Kategori skoring berdasarkan kepatuhan pasien dalam pengobatan

Kategori	Skoring
Patuh	101 - 200
Tidak Patuh	0 - 100

Tabel 2. Kategori skoring berdasarkan kepatuhan pasien dalam hemodialisis

Kategori	Skoring
Patuh	301 - 600
Tidak Patuh	0 - 300

2.6 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: pertama, peneliti mengurus kode etik penelitian, kemudian peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Rumah Sakit di wilayah Kota Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti dapat memulai penelitian.
2. Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sakit Kota Makassar. Pendekatan dilakukan dengan peneliti mengunjungi pasien secara langsung, memperkenalkan diri, dan memberikan penjelasan tentang tujuan serta prosedur penelitian. Pasien yang setuju untuk ikut berpartisipasi akan diberikan *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa pasien bersedia mengikuti penelitian.
3. Pasien diberikan opsi untuk mengisi kuesioner sesuai preferensi mereka. Pasien dapat memilih antara mengisi versi digital dengan cara memindai *QR Code* yang disediakan atau menggunakan versi *hard copy* yang tersedia. Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara pasien menjawab pertanyaan secara langsung. Setelah semua pertanyaan terjawab, peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh pasien. Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan pengolahan dan analisis data.

2.7 Definisi Operasional

1. Pasien adalah individu dengan diagnosis utama gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Kota Makassar dan memiliki rekam medis yang menunjukkan telah menjalani hemodialisis selama minimal satu bulan.
2. Sosiodemografi: mencakup usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status pernikahan dan merupakan pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Kota Makassar.
3. Kepatuhan hemodialisis: sejauh mana pasien menjalani prosedur hemodialisis sesuai jadwal dan durasi yang ditentukan.
4. Kepatuhan pengobatan adalah sejauh mana pasien mengikuti instruksi medis terkait penggunaan obat dan jadwal minum obat yang telah ditentukan.
5. Instrumen penelitian: yaitu ESRD-AQ terdiri dari 30 pertanyaan yang mengukur kepatuhan, pengetahuan dan persepsi pengobatan, terkait pentingnya minum obat, mengikuti terapi sesuai jadwal, obat yang dikonsumsi sesuai dengan komorbid dan terapi hemodialisis yang dijalankan.

2.8 Analisis Data

Data yang terkumpul dikelola dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Data yang telah dikelola dianalisis menggunakan *The Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versi 26, menggunakan analisis uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal (Mokoginta *et al.*, 2021). Uji *Chi Square* digunakan untuk menentukan atau menguji ada tidaknya hubungan antara dua variabel (Fauziyah, 2018). Jika hasil dari *Chi Square* berada di bawah nilai 0,05 maka data dapat dikatakan signifikan (Ongkowitz, 2019). Kemudian, data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sesuai dengan hasil yang didapatkan.