

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan kondisi di mana fungsi organ ginjal mengalami penurunan secara bertahap hingga akhirnya tidak dapat lagi menjalankan tugasnya dalam menyaring elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, serta memproduksi urin. Kondisi ini terus berkembang hingga akhirnya menyebabkan ginjal tidak dapat berfungsi secara optimal seperti seharusnya (Gilbert dan Weiner, 2022). PGK dapat terjadi pada individu yang secara umum sehat, namun menunjukkan penurunan fungsi ginjal dengan ekskresi albumin lebih dari 30 mg/hari, atau dengan penurunan estimasi tingkat filtrasi glomerulus menjadi kurang dari 60 ml/menit selama minimal 3 bulan maupun pertanda lain yang mengindikasikan adanya kerusakan ginjal (Rosyanti et al., 2023).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Secara global, PGK telah menyerang lebih dari 10% dari seluruh populasi dunia, dengan jumlah penderita lebih dari 800 juta individu (Kovesdy, 2022). Pada tahun 2020, WHO menempatkan PGK sebagai penyebab kematian ke-10 dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian kelima pada tahun 2040 (Ulasi et al., 2023). Indonesia merupakan salah satu negara yang masih menghadapi beban penyakit ginjal kronik (PGK). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 mencatat prevalensi penyakit ginjal kronik pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter adalah 0,18%. Kelompok umur 75 tahun keatas merupakan kelompok dengan prevalensi kejadian PGK tertinggi dari kelompok umur lainnya dengan persentase sebesar 0,57%. Salah satu wilayah dengan beban PGK yang cukup signifikan adalah Provinsi Sulawesi Selatan, dengan prevalensi PGK sebesar 0,16%.

Peningkatan jumlah penderita penyakit ginjal kronis menyebabkan jumlah pasien yang menjalani dialisis juga bertambah. Secara global, WHO mencatat sebanyak 1,5 juta orang di dunia harus menjalani hidup dengan bergantung pada hemodialisis (Efendi et al., 2021). Secara nasional, proporsi hemodialisis pada penduduk ≥ 15 tahun dengan PGK mengalami peningkatan dari 19,33% pada tahun 2018 menjadi 21,1% pada tahun 2023. Kelompok umur 25-34 tahun merupakan kelompok dengan proporsi hemodialisis tertinggi dari kelompok umur lainnya dengan persentase sebesar 31,4% (SKI, 2023).



Salah satu organ vital yang memiliki fungsi penting dalam menyaring limbah dan cairan dalam tubuh, menjaga keseimbangan osmotik, dan mengeluarkan hasil metabolisme (Prihatiningtias dan Arifianto, 2020). Ketika fungsi ginjal menurun, dapat terjadi gangguan pada metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan ginjal tidak mampu mempertahankan kelangsungan hidupnya (Simanjuntak dan Halawa, 2019). Oleh karena itu, terapi

hemodialisis (cuci darah) diperlukan sebagai pengganti fungsi ginjal (Ramadhani et al., 2022).

Hemodialisis merupakan proses pembersihan darah dari akumulasi limbah metabolik. Terapi ini diterapkan pada pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau kondisi akut yang memerlukan dialisis dalam waktu singkat. Terapi hemodialisis tidak bertujuan menyembuhkan penyakit ginjal kronik, melainkan berfungsi sebagai terapi untuk membersihkan darah dari berbagai macam zat limbah yang tidak dapat dikeluarkan secara alami pada pasien dengan PGK yang disebabkan oleh kerusakan fungsi ginjal (Fitriani et al., 2020).

Kepatuhan pasien adalah kunci keberhasilan prosedur dan pengobatan hemodialisis. Hal ini karena hemodialisis tidak dilakukan hanya satu atau dua kali, melainkan pasien akan menjalani perawatan hemodialisis seumur hidupnya (Pakpahan et al., 2024). Ketidakepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis akan menjadi masalah yang serius karena dapat mengakibatkan komplikasi akut maupun kronis dan pada akhirnya meningkatkan risiko kematian (Prodyanatasari dan Purnadianti, 2024). Namun kenyataannya, masih terdapat pasien PGK yang tidak patuh dalam mengikuti sesi hemodialisis (Agu dan Tambunan, 2024).

Beberapa studi mengungkapkan bahwa terdapat pasien PGK yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan et al (2024) menemukan bahwa pasien PGK yang menjadi responden lebih banyak yang tidak patuh menjalani hemodialisis dibandingkan yang patuh, dimana persentase ketidakepatuhannya sebesar 58,8%. Studi oleh Agu dan Tambunan (2024) terhadap pasien PGK di Rumah Sakit Advent Bandung juga menemukan bahwa pasien yang tidak patuh menjalani hemodialisis sebesar 41,7%. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti et al (2023) menunjukkan angka pasien yang tidak patuh menjalani hemodialisis sebesar 47,9%, kemudian studi oleh Renaldi et al (2021) yang dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menemukan bahwa terdapat 10,6% responden tidak patuh dalam mengikuti sesi hemodialisis.

Komplikasi yang dapat muncul akibat ketidakepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien PGK seperti hiperkalemia (peningkatan kadar kalium dalam darah) dan edema tubuh (pembengkakan akibat penumpukan cairan). Dampak dari kedua komplikasi tersebut mencakup penurunan fungsi fisik, nyeri tubuh, perubahan dalam persepsi dan proses berpikir, serta ketidaknyamanan. Semua ini berkontribusi pada gangguan aktivitas sehari-hari pasien dan berpotensi mengurangi kualitas hidup mereka (Simanjuntak dan Halawa, 2019).



21) juga mengatakan bahwa ketidakepatuhan pasien dapat penumpukan zat berbahaya hasil metabolisme dalam darah. menimbulkan rasa sakit di seluruh tubuh, dan jika tidak diatasi, pada risiko kematian.

Banyak faktor yang menyebabkan ketidakepatuhan pasien Kronik (PGK) dalam menjalani terapi hemodialisis. Studi yang Agustani et al (2022) menemukan bahwa faktor usia, tingkat

pendidikan dan lama hemodialisis berhubungan dengan kepatuhan pasien PGK dalam menjalani hemodialisis. Penelitian Alhamad et al (2023) juga menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan terapi hemodialisis. Sumah (2020) juga menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan hemodialisis, kemudian Khoiriyah et al (2020) menemukan bahwa efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan hemodialisis. Selain itu, studi yang dilakukan Suriati et al (2022) menunjukkan bahwa kecemasan berhubungan dengan kepatuhan pasien PGK menjalani hemodialisis.

Usia memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan hemodialisis. Hal ini sejalan dengan penelitian Agustani et al (2022) yang menemukan hubungan antara usia dengan kepatuhan hemodialisis. Pasien yang lebih tua cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan pasien yang lebih muda. Usia yang lebih tua identik dengan peningkatan kedewasaan, dan hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan untuk kesehatannya. Usia yang lebih tua juga biasanya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi masalah kesehatan, sehingga mereka lebih toleran terhadap pendapat tenaga kesehatan. Oleh karenanya, keputusan mereka dalam mematuhi pengobatan menjadi lebih matang (Simanjuntak dan Halawa, 2019).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis. Penelitian Alhamad et al (2023) di Pusat Dialisis Al-Jaber di Al-Ahsa, Arab Saudi menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan terapi hemodialisis, dimana perempuan memiliki kepatuhan yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Secara umum, perempuan cenderung lebih patuh dalam hal-hal yang berkaitan dengan kesehatannya, termasuk dalam tanggung jawab perawatan diri dibandingkan laki-laki. Laki-laki seringkali menghadapi tantangan yang lebih besar dalam mengikuti sesi hemodialisis secara rutin, karena mereka lebih sering terlibat dalam aktivitas berat di luar rumah dan memiliki tanggung jawab keluarga yang lebih besar (Ramadhani et al., 2022).

Tingkat pendidikan juga memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien PGK dalam menjalani hemodialisis. Penelitian Agustani et al (2022) menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki kepatuhan yang lebih besar dibandingkan pasien dengan pendidikan menengah. Pendidikan dapat memengaruhi perilaku individu dalam menerima informasi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih cepat dan mudah tingnya terapi hemodialisis dan mengikuti instruksi medis, huan mereka lebih luas dan kemampuan untuk menerima baik. Sebaliknya, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin menghadapi kesulitan dalam memahami sehingga berdampak pada kepatuhan mereka terhadap sa dan Wulandari, 2019).



Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis adalah lama hemodialisis. Hal ini didukung oleh penelitian Alisa dan Wulandari (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan menjalani hemodialisis. Semakin lama pasien menjalani sesi hemodialisis maka semakin besar kemungkinan untuk tidak patuh dalam mengikuti sesi hemodialisis. Pasien yang telah menjalani hemodialisis selama ≥ 1 tahun cenderung mengalami perasaan jenuh atau bosan terhadap kondisi penyakitnya, karena durasi yang lama dalam menjalani pengobatan ditambah dengan berbagai komplikasi yang mungkin terjadi selama proses hemodialisis.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis. Penelitian Novitarum et al (2024) mengungkapkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis. Dukungan keluarga yang dimaksud adalah bantuan yang diterima pasien dari orang lain atau kelompok disekitarnya, dimana penerima merasa aman, dicintai, dan dihargai. Dukungan ini diberikan untuk memastikan bahwa pasien PGK tahu ada orang lain yang peduli, menyayangi, dan mendukungnya. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional dan motivasional, yaitu ketika pasien merasa lelah atau bosan mengikuti sesi hemodialisis, keluarga dapat memberikan dorongan dan membujuk pasien agar tetap rutin berobat. Selain itu, dukungan keluarga dapat berupa dukungan fisik seperti mengantar pasien ke tempat hemodialisis dan menunjukkan kepedulian kepada pasien sehingga pasien merasa nyaman (Ayumar et al., 2022).

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis adalah efikasi diri. Studi yang dilakukan Agustina dan Yusra (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pasien mengikuti sesi hemodialisis. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menghadapi tantangan atau kondisi sakit yang dialami. Hal ini juga mencakup keyakinan diri dalam menciptakan perubahan hidup yang positif. Pada pasien PGK, efikasi diri berperan dalam mendukung pasien untuk patuh mengikuti sesi hemodialisis. Efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien PGK untuk melakukan manajemen diri selama masa pengobatan serta mendukung pengambilan keputusan yang baik.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis adalah kecemasan. Suriati et al (2022) menemukan bahwa kecemasan berhubungan dengan kepatuhan pasien PGK dalam menjalani hemodialisis. Menurut teori Sadock (2014), pasien yang merasa cemas terhadap kondisi sakitnya lebih termotivasi untuk patuh menjalani pengobatan karena pasien tidak ingin kondisi semakin memburuk. Pasien yang merasa bahwa penyakitnya semakin memburuk maka mereka akan mencari jalan keluar dengan pengobatan. Dengan demikian, adanya kecemasan membuat kemungkinan pasien untuk patuh terhadap pengobatan yang lebih tinggi (Utami, 2020).



Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien PGK dalam mengikuti sesi hemodialisis adalah adanya berbagai komplikasi serius, seperti penurunan kualitas hidup,

perkembangan penyakit ginjal yang lebih lanjut, dan peningkatan risiko kematian. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dalam menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisis.

Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia Timur dan saat ini menjadi rumah sakit rujukan layanan cuci darah di Kawasan Indonesia Timur (Mardhatillah et al., 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo diperoleh jumlah kunjungan berulang pasien hemodialisis periode 1 Januari 2023 - 30 Mei 2024 sebanyak 28.176 pasien, dimana pasien rawat jalan sebesar 20.772, rawat darurat 27 pasien, dan rawat inap sebanyak 7.377 pasien. Adapun jumlah kunjungan berulang pasien rawat jalan hemodialisis periode 1 Januari 2024 - 30 September 2024 sebanyak 11.785 pasien. Meskipun RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menangani jumlah pasien hemodialisis yang cukup besar, belum ada penelitian yang secara khusus mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis di rumah sakit ini.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Hemodialisis adalah salah satu bentuk terapi pengganti ginjal yang paling sering diterapkan pada pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik (PGK). Ketidakepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis dapat mengakibatkan munculnya komplikasi dan dapat meningkatkan risiko kematian pada pasien. Hal ini disebabkan oleh tidak optimalnya fungsi ginjal, yang dapat mengakibatkan sirkulasi tubuh menjadi tidak optimal.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar."

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisis hubungan antara:

- 1.3.2.1.1 Usia dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- 1.3.2.1.2 Jenis kelamin dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.



- 1.3.2.1.3 Tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- 1.3.2.1.4 Lama hemodialisis dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- 1.3.2.1.5 Dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- 1.3.2.1.6 Efikasi diri dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- 1.3.2.1.7 Kecemasan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- 1.3.2.2 Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Institusi

Dengan mengetahui dan memahami faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis, rumah sakit dapat merancang strategi atau intervensi yang lebih tepat untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan pasien dan keluarganya dapat memperoleh manfaat dari informasi tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisis. Hal ini diharapkan dapat membantu mereka mengelola perawatan dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

1.4.3 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman lebih mendalam tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut yang lebih terfokus, seperti mengeksplorasi intervensi atau strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien secara spesifik.



1.1 Umum tentang Penyakit Ginjal Kronik (PGK) ini

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kondisi ketika ginjal mengalami penurunan fungsi secara bertahap sehingga menyebabkan ginjal tidak mampu mengeluarkan produk sisa metabolisme dan menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit

(Ramadhani et al., 2022). Penyakit Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak teratur (*irreversible*), dimana tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga mengakibatkan uremia (Elvie Alow et al., 2021).

Pernefri (2018) mengemukakan bahwa Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah kondisi dimana fungsi ginjal menurun secara perlahan, signifikan, dan tidak dapat disembuhkan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini menyebabkan tubuh tidak mampu menjaga metabolisme dengan baik dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga mengakibatkan berkurangnya volume pembuluh darah dan terganggunya proses reabsorpsi (Dame et al., 2022). Seorang pasien dewasa didiagnosis mengalami PGK ketika mereka mengalami laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 ml/menit/1.73 m², atau GFR di atas 60 ml/menit/1.73 m² dengan bukti kerusakan struktur ginjal selama periode yang sama atau lebih dari tiga bulan (Ammirati, 2019).

Diantara indikator kerusakan ginjal yakni albuminuria, perubahan citra ginjal, hematuria/leukosituria, gangguan hidroelektrolit yang persisten, perubahan histologis dalam biopsi ginjal, dan riwayat transplantasi ginjal sebelumnya. Kriteria PGK meliputi etiologi, tingkat filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*/GFR) serta tingkat albuminuria. Jika terjadi penurunan fungsi ginjal dengan ekskresi albumin lebih dari 30 mg/hari, atau dengan penurunan estimasi tingkat filtrasi glomerulus menjadi kurang dari 60 ml/menit selama minimal 3 bulan maka menunjukkan indikasi PGK (Rosyanti et al., 2023).

b. Etiologi

Etiologi PGK menurut *National Kidney Foundation* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan kombinasi dari berbagai faktor yang mendukung seperti faktor fisik, lingkungan, dan sosial. Faktor risiko utama PGK menurut NKF antara lain: diabetes, tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung dan/atau gagal jantung, obesitas, berusia di atas 60 tahun, riwayat keluarga PGK, riwayat pribadi cedera ginjal akut, serta merokok dan/atau penggunaan produk tembakau.

Selain faktor risiko utama, PGK juga dapat disebabkan oleh erapa kondisi berikut (National Kidney Foundation, 2024):

Penyakit glomerulus: glomerulonefritis, nefropati IgA (IgAN), dan nefropati HIV

Kondisi turunan: penyakit ginjal polistik

Kondisi autoimun: lupus (nephritis lupus)

Infeksi berat: sepsis dan sindrom uremik hemolitik (HUS)



5. Penyebab lainnya: kanker ginjal, batu ginjal, infeksi saluran kemih (ISK) yang sering tidak diobati dan/atau berlangsung lama, hidronefrosis, dan kelainan ginjal dan saluran kemih sejak lahir.

c. Patofisiologi

Patofisiologi PGK terdiri dari dua mekanisme utama. Mekanisme pertama tergantung pada etiologi yang mendasarinya dan mekanisme kedua yakni progresifitas yang melibatkan hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron. Pada mekanisme kedua, hiperfiltrasi dan hipertrofi dapat terjadi sebagai respons terhadap pengurangan massa ginjal dalam jangka waktu yang lama, dan hal ini dapat dipicu oleh berbagai etiologi. Peningkatan tekanan dalam nefron, gangguan fungsi podosit normal, dan peningkatan aktivitas intrarenal *Renin-Angiotensin System* (RAS) berkontribusi pada kegagalan adaptasi ini sehingga menghasilkan sklerosis dan kerusakan nefron yang tersisa (Abdullah et al., 2021).

Pada stadium awal PGK, terjadi kerusakan nefron tanpa gejala yang mencolok. Namun, terdapat peningkatan kadar urea dan kreatinin serum yang menandakan kehilangan daya cadang ginjal. Saat tingkat laju filtrasi glomerulus (LFG) turun hingga 60%, gejala mungkin belum muncul, namun keluhan mulai dirasakan saat LFG mencapai 30%. Pada tahap ini, pasien bisa mengalami berbagai gejala seperti nokturia, kelemahan, dan gangguan gastrointestinal. Ketika LFG turun di bawah 15%, gejala dan komplikasi serius muncul, menandakan stadium gagal ginjal yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Abdullah et al., 2021).

d. Klasifikasi

PGK diklasifikasikan menjadi lima tahap berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dan menjadi tiga tahap berdasarkan albuminuria (Ammirati, 2019). Selain itu, terdapat klasifikasi PGK atas dasar diagnosis etiologi (Lubis et al., 2016).

Tabel 1.1 Klasifikasi PGK Berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus

Tahap	Nilai GFR (ml/mnt/1.73m ²)	Klasifikasi
I	>90	Normal atau Tinggi
II	60-89	Sedikit Menurun
	45-59	Penurunan Ringan Hingga Sedang
	30-44	Penurunan Sedang Hingga Berat
	15-29	Sangat Menurun
	<15	Gagal Ginjal

Ammirati, 2019



Tabel 1.2 Klasifikasi PGK Berdasarkan Kategori Albuminuria

Kategori	Albuminuria mg/24 jam	Rasio A/C mg/g	Klasifikasi
A1	<30	<30	Normal Hingga Diskrit
A2	30-300	30-300	Sedang
A3	>300	>300	Berat

Sumber: Ammirati, 2019

Tabel 1.3 Klasifikasi PGK Berdasarkan Diagnosis Etiologi

Penyakit	Tipe Mayor
Penyakit Ginjal Diabetes	Diabetes Tipe 1 dan 2
Penyakit Ginjal Non- Diabetes	Penyakit Glomerular, Penyakit Vaskular, Penyakit Tubulointerstisial, Penyakit Kistik
Penyakit Pada Transplantasi	Rejeksi Kronik, Keracunan Obat (Siklosporin/Tacrolimus), Penyakit Recurrent (Glomerular), Transplant Glomerulopathy

Sumber: Lubis et al., 2016

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari penyakit ginjal kronik meliputi berbagai gejala dan komplikasi yang terjadi akibat gangguan fungsi ginjal. Beberapa manifestasi klinis yang umum terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronik meliputi (Narsa et al., 2022):

1. Edema Paru

Edema paru adalah kondisi penumpukan cairan yang berlebihan di paru-paru. Penumpukan cairan dan natrium di luar sel dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan edema. Tekanan hidrostatik yang meningkat secara drastis mendorong cairan ke membran kapiler paru dan pada akhirnya menyebabkan edema paru.

2. Kesulitan Bernapas (Dispnea)

Sesak napas merupakan manifestasi klinis yang sering terjadi pada pasien PGK. Salah satu faktor pemicunya adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol membuat arteri di sekitar ginjal mengalami penyempitan, pelemahan, dan pengerasan. Akibatnya arteri tersebut rusak dan mengganggu aliran darah ke jaringan, termasuk nefron sehingga mereka tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup.

Hipokalsemia

Hipokalsemia atau kadar kalsium rendah dalam darah merupakan salah satu manifestasi klinis yang sering terjadi pada pasien PGK, terutama dalam konteks komplikasi kronik



yang disebut Gangguan Mineral dan Tulang pada Penyakit Ginjal Kronik (GMT-PGK). Kondisi ini menyebabkan kadar kalsium rendah disertai dengan kadar fosfat yang tinggi dan hormon paratiroid yang meningkat.

4. Hiponatremia

Hiponatremia merupakan kondisi di mana kadar natrium dalam darah berada di bawah nilai normal. Kondisi dapat terjadi jika kadar natrium plasma kurang dari 130mEq/L. Apabila kadar natrium kurang dari 120 mg/L, dapat menyebabkan manifestasi klinis seperti disorientasi, gangguan iritabilitas, perubahan mental, kelemahan, dan gangguan pernapasan. Adapun jika kadar natrium kurang dari 110 mg/L, maka dapat memicu gejala kejang dan koma.

5. Hiperkalemia

Hiperkalemia merupakan kondisi medis yang ditandai dengan kadar kalium plasma/serum yang melebihi batas normal, yaitu mencapai $\geq 5,5$ mEq/L. Namun batas tersebut bervariasi tergantung *cut off* setiap laboratorium dan sampel pemeriksaan (plasma atau serum). Pada pasien PGK, kalsium dalam sel akan keluar dan masuk ke cairan ekstraseluler.

6. Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi terganggu, sehingga nefron yang menyaring darah tidak dapat mengantarkan oksigen dan nutrisi. Akibatnya, tekanan darah menjadi tinggi atau dan kondisi inilah penyebab utama gagal ginjal.

f. Komplikasi

1. Penyakit Kardiovaskular

Pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK) berisiko mengalami masalah kardiovaskular bahkan pada tahap awal PGK, dan risiko ini semakin meningkat saat mencapai tahap lanjutan PGK. PGK dapat menyebabkan peradangan kronis yang berdampak pada proses perombakan pembuluh darah dan miokardium, menghasilkan lesi aterosklerotik, kalsifikasi pembuluh darah, penuaan pembuluh darah, serta fibrosis miokardium dan kalsifikasi katup jantung. Oleh karena itu, PGK dapat mempercepat penuaan sistem kardiovaskular (Jankowski, 2021).

Anemia

Anemia adalah salah satu komplikasi umum pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK). Anemia pada pasien PGK dapat terjadi karena ginjal tidak mampu memproduksi eritropoietin yang cukup. Hal tersebut mengganggu fungsi ginjal sehingga memicu penurunan produksi eritropoietin, mengganggu



pembentukan sel darah merah dan akhirnya menyebabkan anemia (Tamsil et al., 2020).

3. Gangguan Metabolisme Mineral dan Tulang

Ginjal merupakan organ yang berfungsi menjaga keseimbangan mineral dalam tubuh, seperti mineral kalsium, fosfat, dan vitamin D. Ketika seseorang mengalami PGK dan fungsi ginjalnya terganggu, maka dapat menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk mengekskresikan fosfat dan mengaktifkan vitamin D secara efektif (Izzo et al., 2024).

4. Komplikasi Neorologis

Ensefalopati uremikum (EU) merupakan komplikasi neorologis yang dapat terjadi pada pasien PGK, dimana EU adalah sindrom yang terjadi akibat gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh kegagalan ginjal. Kondisi tersebut mengganggu fungsi tubuh dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, mengekskresikan zat katabolisme protein dan zat berbahaya, dan mengatur sekresi hormon endokrin. Manifestasi klinis dimulai ketika laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 10% dari nilai normal (Handryastuti et al., 2022).

g. Penatalaksanaan

Cara pengobatan dan penatalaksanaan pasien Penyakit Ginjal Kronis tergantung penyebabnya. Diantara cara penatalaksanaan yang umum dilakukan adalah pemberian zat besi untuk mengontrol kadar hemoglobin dalam tubuh, pemberian eritropoitin ketika kadar hemoglobin pasien dibawah 10g/dl, diberikan obat anti hipertensi, pemberian tambahan vitamin B12, asam folat, kalsium karbonat serta asam keto (Kusuma et al., 2019).

1.5.2 Tinjauan Umum tentang Hemodialisis

a. Definisi

Hemodialisis adalah prosedur medis dengan menggunakan mesin yang bertujuan membersihkan racun urin dan mengatur keseimbangan elektrolit dalam tubuh untuk mengganti ginjal yang rusak. Proses hemodialisis dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis. Hemodialisis dapat memperpanjang umur seseorang, namun tidak dapat memperbaiki fungsi ginjal yang sudah rusak (Hasanah et al., 2023).

Isip Kerja

Menurut Yunidar et al (2022) terdapat tiga prinsip yang mendasari cara kerja hemodialisis, antara lain:

Proses difusi merupakan proses perpindahan zat terlarut ke dialisat akibat perubahan kadar di dalam darah.



- b. Proses osmosis adalah proses perpindahan air yang disebabkan oleh tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmosilitas dan dialisat.
- c. Proses ultrafiltrasi merupakan proses perpindahan zat terlarut dan air akibat perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisat.

c. Jenis-Jenis

Hemodialisis paling umum adalah hemodialisis intermiten atau disebut juga terapi penggantian ginjal intermiten (*Intermittent Renal Replacement Therapy/IRRT*). IRRT merupakan metode dialisis konvensional yang rutin dilakukan. Metode dialisis ini menggunakan mesin untuk membersihkan darah dari sisa-sisa metabolik dan cairan berlebih dalam tubuh. Jenis dialisis ini disebut intermiten karena pelaksanaannya 4-5 jam setiap dialisis dengan 2-3 kali setiap minggunya (Kandarini et al., 2021).

Jenis dialisis peritoneal merupakan jenis dialisis dengan penggunaan rongga perut (peritoneum) sebagai membrane semipermeable untuk memfilter darah. Dialisis ini digunakan pada kondisi pasien yang memiliki hemodinamik yang tidak stabil karena pelaksanaannya cenderung lebih lambat sehingga dapat mengurangi fluktuasi hemodinamik yang ekstrim, terutama pada pasien yang sensitif terhadap perubahan cairan dan elektrolit. Namun jika kondisi pasien mengalami gangguan peritoneum, hidrasi yang berat, serta hiperkalemia berat maka yang lebih tepat digunakan adalah hemodialisis intermiten karena prosesnya lebih cepat (Kandarini et al., 2021).

d. Indikasi

Berdasarkan *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI), terapi pengganti ginjal (TPG) disarankan pada pasien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eLFG) tidak lebih dari 15 mL/menit/1,73 m² atau PGK stadium 5. Namun penelitian terbaru mengemukakan bahwa sebenarnya tidak ada perbedaan hasil antara pasien PGK yang melakukan dialisis lebih awal dan yang memulai dialisis lebih lambat. Oleh karena itu pada pasien PGK stadium 5, inisiasi terapi hemodialisis dilakukan jika terdapat kondisi-kondisi sebagai berikut (Zasra et al., 2018):

1. Kelebihan (*overload*) cairan ekstraseluler yang susah dikendalikan dan atau hipertensi.
Kondisi hiperkalemia yang tidak responsif terhadap pengendalian diet dan pengobatan farmakologis.
Masalah asidosis metabolik yang tidak merespons terhadap penggunaan terapi bikarbonat.
Kondisi hiperfosfatemia yang tidak responsif terhadap penyesuaian diet dan penggunaan pengikat fosfat.



5. Anemia yang tidak merespons terhadap penggunaan eritropoietin dan suplemen zat besi.
6. Penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup yang tidak dapat dijelaskan dengan jelas.
7. Berat badan turun secara drastis atau menderita malnutrisi, terutama jika disertai gejala mual, muntah atau adanya gejala gastroduodenitis.
8. Indikasi lain yang mengharuskan tindakan hemodialisis yaitu terdapat gangguan neurologis.

e. Komplikasi

Komplikasi hemodialisis terbagi menjadi dua yakni komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut dapat terjadi karena pengaruh langsung dari terapi hemodialisis yang sedang dilakukan. Adapun komplikasi kronik dapat terjadi akibat jangka panjang dari terapi hemodialisis yang dilakukan. Diantara komplikasi yang biasa dialami oleh pasien PGK adalah fatigue atau kelelahan, mual, muntah, gatal-gatal (pruritus), kualitas tidur yang terganggu, serta nyeri saat kanulasi (Lenggogeni et al., 2020).

1.5.3 Tinjauan Umum tentang Kepatuhan

a. Kepatuhan Pasien PGK dalam Menjalani Hemodialisis

Kepatuhan merujuk sejauh mana pasien mengikuti jadwal dan dosis yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan kesehatan (Anghel et al., 2019). Kepatuhan adalah perubahan perilaku pasien dari perilaku yang tidak taat menjadi perilaku yang taat (Sutendi dan Daely, 2022). Pasien dikatakan tidak patuh ketika dalam satu bulan mereka melewatkan satu atau lebih sesi dialisis, atau pasien memperpendek waktu dialisisnya dengan satu atau lebih sesi dengan lebih dari 10 menit setiap bulan (Sari dan Prajayanti, 2019).

WHO mendefinisikan kepatuhan sebagai sejauh mana perilaku seseorang mengkonsumsi obat, mengikuti diet, dan/atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati bersama dari penyedia layanan kesehatan (Sabaté, 2003). Perilaku kepatuhan khususnya pada pasien yang menjalani dialisis meliputi ketaatan dalam rekomendasi diet, patuh terhadap pembatasan cairan yang diberikan oleh petugas, meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan, serta patuh dalam mengikuti hemodialisis atau dialisis peritoneal tanpa ewatkan atau memperpendek sesi pengobatan (Murali dan ergan, 2020).

Kepatuhan pasien PGK dalam menjalani hemodialisis dapat sur dengan pertanyaan tentang sesi hemodialisis yang watkan dan dipersingkat. Jika pasien melewatkan satu atau h sesi hemodialisis per bulan atau memperpendek satu atau h sesi lebih dari 10 menit per bulan, pasien dianggap tidak



patuh terhadap dialisis. Adapun sesi yang terlewat karena rawat inap tidak dianggap sebagai ketidakpatuhan (Alzahrani et al., 2021).

b. Perilaku Kepatuhan menurut Teori Lawrence Green

Teori *Lawrence Green* (1980) mengkaji mengenai perilaku manusia dari perspektif kesehatan. Menurut Green, kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya, faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri terdiri dari faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) (MRL et al., 2019; Rachmawati, 2019).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu. Faktor ini merupakan dasar terjadinya suatu perubahan perilaku atau tindakan seseorang maupun masyarakat. Faktor ini meliputi usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, persepsi yang berkaitan dengan motivasi individu dan lain sebagainya.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin atau biasa disebut faktor pendukung merupakan faktor yang berperan dalam memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor ini melibatkan keterampilan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan, yakni fasilitas pelayanan kesehatan, aksesibilitas sumber daya seperti biaya, jarak, transportasi yang tersedia, waktu buka pelayanan kesehatan, serta keterampilan tenaga kesehatan.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang berasal dari luar seseorang yang dapat mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Dengan adanya faktor ini dapat memberikan dorongan secara terus menerus pada perilaku kesehatan seseorang dan mendorong terjadinya pengulangan perilaku kesehatan yang positif. Contoh faktor ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, agama, serta peraturan atau norma yang ada.

Perilaku Kepatuhan menurut Teori *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) adalah teori yang dikemukakan pertama kali oleh Resenstock pada tahun 1966, yang kemudian dikembangkan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980. Teori digunakan untuk mengetahui persepsi individu menerima atau



tidak kondisi kesehatan mereka. Janz dan Becker (1984) mengemukakan bahwa *Health Belief Model* adalah konsep yang mendasari alasan seseorang untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Rachmawati, 2019).

HBM terdiri dari empat dimensi yang dapat mendeskripsikan kepercayaan seseorang mengenai perilaku sehat yaitu sebagai berikut (Rachmawati, 2019):

1. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan). Dimensi ini mencakup keyakinan seseorang tentang kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit sehingga mendorong individu tersebut berperilaku yang lebih sehat. Semakin individu merasakan besar risiko dari suatu penyakit, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut mau berperilaku untuk mengurangi risikonya. Secara umum, jika individu merasa dirinya berisiko terhadap suatu penyakit, maka mereka cenderung melakukan upaya pencegahan. Namun sebaliknya, jika individu merasa dirinya tidak berisiko maka mereka cenderung tidak mau melakukan pencegahan atau memiliki anggapan mengenai perilaku sehat.
2. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan). Dimensi ini merupakan kepercayaan seseorang tentang keparahan penyakit. Dimensi ini umumnya didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, atau dapat bersumber dari keyakinan orang yang memiliki kesulitan ketika menderita penyakit tertentu atau merasakan dampak dari penyakit tersebut. Sebagai contoh, sebagian besar masyarakat menganggap flu sebagai penyakit yang biasa, dan beranggapan bahwa istirahat dan menetap di rumah adalah cara untuk menyembuhkan flu. Namun, ketika seseorang menderita penyakit asma disertai dengan flu maka akan merubah persepsi orang dan menyatakan bahwa flu adalah penyakit yang berat.
3. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan). Dimensi ini berupa hal-hal buruk yang terjadi pada seseorang sehingga menghambat orang tersebut untuk berperilaku sehat. Sederhananya, *perceived barriers* adalah hambatan yang dirasakan seseorang untuk melakukan perubahan perilaku. CDC (2004) mengemukakan bahwa seseorang yang akan melakukan perilaku yang baru cenderung mencari aspek yang membuat ia yakin bahwa perilaku tersebut lebih bermanfaat dari perilaku yang lama. Hal inilah yang dapat menghalangi seseorang untuk mengatasi hambatan dalam menentukan perilaku baru yang harus dilakukan.



4. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat). Dimensi ini merupakan keyakinan seseorang mengenai manfaat yang dirasakan jika melakukan perilaku sehat. Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko terkena penyakit. Secara umum, seseorang merasa lebih sehat saat mereka yakin bahwa perilaku baru yang mereka lakukan akan menurunkan risiko mereka terkena penyakit. Manfaat yang dirasakan ini berfungsi dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder.
5. *Self-efficacy* (Efikasi Diri). Rachmawati (2019) mengemukakan bahwa dimensi ini mencakup keyakinan seseorang terkait kemampuan dirinya untuk melakukan suatu perilaku. Individu cenderung tidak ingin mencoba melakukan perilaku yang baru kecuali jika mereka yakin dapat melakukannya. Jika individu telah yakin bahwa perilaku baru itu bermanfaat, namun ia merasa bahwa ia tidak mampu melakukannya maka perilaku baru tersebut tidak akan dilakukan.
6. *Cues to Action* (Isyarat Bertindak). Dimensi ini menekankan bahwa perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat tersebut bersumber dari faktor internal dan eksternal, seperti informasi dalam media massa, nasihat atau anjuran teman atau anggota keluarga, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu kepercayaan individu bahwa dirinya mampu untuk melakukan perilaku tertentu (Rachmawati, 2019).

Sebagai kesimpulan, teori HBM merupakan teori dapat digunakan untuk melihat kebiasaan kesehatan. Teori ini berguna untuk menjelaskan dan memprediksi perubahan perilaku kesehatan dari suatu individu. *Health Belief Model* menekankan bahwa seseorang akan melakukan perilaku pencegahan tergantung pada keyakinan yang dimiliki. Model ini dapat digunakan untuk memahami sebab perilaku sehat dan tidak sehat dari individu, serta dapat menjadi dasar penyusunan intervensi perilaku sehat yang bersifat individu.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Hemodialisis

Kepatuhan merupakan perilaku multi-aspek yang disebabkan oleh lima rangkaian faktor, dimana aspek-aspek kepatuhan tersebut antara lain faktor yang berhubungan dengan keyakinan, faktor sosial dan ekonomi, faktor yang berhubungan



dengan sistem layanan kesehatan, faktor yang berhubungan dengan kondisi atau penyakit, dan faktor yang berhubungan dengan terapi (Sabaté, 2003).

Tabel 1.4 Hambatan Utama Kepatuhan Pengobatan Pasien Hemodialisis

Domain Kepatuhan Utama	Faktor
Faktor Sosial dan Ekonomi	a. Biaya cuci darah dan pengobatan b. Status sosial ekonomi yang buruk c. Tingkat pendidikan rendah d. Dukungan sosial buruk e. Jarak yang jauh dari pusat pengobatan f. Biaya transportasi untuk dialisis
Faktor yang Berkaitan dengan Sistem Perawatan Kesehatan	a. Layanan dialisis yang kurang berkembang atau kurang memperoleh akses b. Rencana asuransi kesehatan yang tidak memadai c. Sistem kesehatan yang terbebani secara berlebihan d. Jaringan distribusi obat yang tidak memadai (misalnya, obat flu untuk eritropoietin) e. Pelatihan yang tidak memadai untuk penyedia pengobatan f. Keterlibatan penyedia pengobatan yang tidak memadai g. Kurangnya kesadaran penyedia pengobatan tentang kepatuhan
Faktor yang Berkaitan dengan Penyakit	a. Disabilitas (misalnya gangguan penglihatan pada pasien diabetes) b. Depresi c. Gangguan kognitif d. Multi morbiditas e. Penggunaan narkoba dan alkohol
Faktor yang Berkaitan dengan Terapi	a. Kompleksitas rejimen dialisis b. Lamanya perawatan dialisis c. Intensitas rejimen pengobatan d. Perubahan dosis obat yang sering e. Efek samping pengobatan
Faktor yang Berkaitan dengan Pasien	a. Kesenjangan pengetahuan yang relevan dengan penyakit dan pengobatan b. Sikap c. Keyakinan d. Persepsi dan harapan e. Kecemasan dan kelupaan



Ian Lonergan, 2020

1.5.4 Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

a. Usia

Hakim (2020) menjelaskan bahwa usia merupakan sebuah indeks yang menempatkan individu dalam urutan perkembangan tertentu. Usia adalah indikator kasar dari proses penuaan yang bersifat biologis, psikologis, sosiologis, dan budaya. Menurut Kementerian Kesehatan RI, kategori usia dibagi menjadi lima yaitu:

1. Bayi dan Balita = < 5 Tahun
2. Anak-anak = 5-9 Tahun
3. Remaja = 10-18 Tahun
4. Dewasa = 19-59 Tahun
5. Lansia = 60 Tahun keatas

Usia merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kepatuhan hemodialisis. Penelitian Zher dan Bahari (2022) mengungkapkan adanya hubungan antara usia dengan kepatuhan hemodialisis. Dalam studi tersebut ditemukan bahwa pasien yang lebih tua memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan pasien yang lebih muda. Usia yang lebih tua identik dengan peningkatan kedewasaan, dan hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengambil keputusan untuk kesehatannya. Usia yang lebih tua juga biasanya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi masalah kesehatan, sehingga mereka lebih toleran terhadap pendapat tenaga kesehatan. Oleh karenanya, keputusan mereka dalam mematuhi pengobatan menjadi lebih matang (Simanjuntak dan Halawa, 2019).

b. Jenis Kelamin

Seks atau jenis kelamin mengacu pada perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki yang dibawa sejak lahir dan tidak dapat diubah. Dengan kata lain, seks berkaitan dengan aspek biologis (Tangkudung, 2014). Laki-laki dan perempuan memiliki karakteristik alamiah yang berbeda, salah satunya dalam hal ciri-ciri kepribadian. Laki-laki cenderung lebih agresif, analitis, kompetitif, dominan, mempertahankan keyakinan, independen, dan tidak terlalu emosional. Sedangkan perempuan cenderung lebih mesra, lemah lembut, sensitif, emosional, bergantung, dan penurut (Santrock, 2009).

Karakteristik jenis kelamin dapat mempengaruhi keputusan orang dalam memilih terapi atau pengobatan. Pengambilan utusan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman sehari-hari dilakukan sesuai dengan tugas gender masing-masing. Hal ebut terjadi karena pengalaman dari setiap peran dan fungsi der dapat mempengaruhi sikap individu, baik terhadap diri diri maupun orang di sekitarnya (Putri dan Afandi, 2022).



Ramadhani et al (2022) mengungkapkan bahwa karakteristik jenis kelamin dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap hemodialisis. Laki-laki cenderung memiliki kesibukan di luar rumah, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan dan sulit mematuhi pengobatan dianjurkan. Hal ini dapat memperburuk kondisi penyakit gagal ginjal yang mereka derita. Hal ini sesuai dengan pandangan Notoadmodjo yang mengatakan bahwa perempuan cenderung lebih patuh terhadap hal-hal yang dapat mempengaruhi penyakitnya. Laki-laki sering melakukan aktivitas berat dan memiliki tanggung jawab keluarga yang lebih besar, sehingga mereka kurang peduli dengan program pengobatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Alhamad et al (2023) yang menemukan hubungan antara jenis kelamin dan kepatuhan hemodialisis, dimana pasien perempuan cenderung lebih disiplin mengikuti sesi hemodialisis dibandingkan laki-laki. Hal tersebut terjadi karena umumnya perempuan lebih bertanggung jawab dalam hal perawatan diri, sedangkan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan memiliki kesibukan yang lebih banyak dibandingkan perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk menciptakan lingkungan belajar dan proses pembelajaran yang memungkinkan peserta didik secara aktif mengembangkan potensi mereka, sehingga mereka dapat memiliki kekuatan spiritual keagamaan, kemampuan mengendalikan diri, kepribadian yang baik, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang dibutuhkan oleh diri mereka sendiri dan masyarakat (Rahman et al., 2022). Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2004), pendidikan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
2. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan



diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sehingga sikap terhadap pencarian layanan kesehatan menjadi lebih positif (Agustani et al., 2022). Selain itu, semakin tinggi pendidikan, semakin luas pula pengetahuan mereka tentang literasi kesehatan. Hal ini mencakup kemampuan untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan terkait kondisi penyakit. Artinya, pasien dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Ratnasari et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian Agustani et al (2022) yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kepatuhan hemodialisis, dimana pasien dengan pendidikan tinggi lebih banyak yang patuh dibandingkan pasien dengan pendidikan menengah. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pemahaman pasien terkait PGK. Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki lebih banyak peluang untuk menerima dan memahami pengetahuan baru, termasuk terkait informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi juga mempengaruhi cara merespon berbagai situasi, baik internal maupun eksternal. Secara umum, mereka dapat memberikan respon yang lebih rasional dalam mengambil keputusan sehingga pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan hemodialisis (Putri dan Afandi, 2022).

d. Lama Sakit

Lama menjalani hemodialisis adalah waktu yang dihabiskan pasien untuk mengikuti sesi hemodialisis akibat penyakit ginjal yang telah mencapai tahap kronis. Semakin lama seorang pasien menjalani hemodialisis, maka dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatan (Tiarani et al., 2024). Secara umum, semakin lama sakit yang dialami seseorang dapat membuat dirinya merasa jenuh dan bosan melakukan pengobatan, apalagi jika dalam pengobatan yang dilakukan terdapat efek samping yang dialami.

Penelitian Alisa dan Wulandari (2019) mengungkapkan bahwa hubungan lama hemodialisis dengan kepatuhan terapi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun banyak merasakan komplikasi-komplikasi akibat hemodialisis sehingga membuat pasien menjadi tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama hemodialisis yang dilakukan maka semakin mudah pasien merasa jenuh dan akhirnya tidak patuh lagi mengikuti hemodialisis.



e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah keterlibatan keluarga dalam memberikan bantuan berupa dukungan emosional, yang terdiri dari ekspresi cinta, kepercayaan, dan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit. Bentuk dukungan ini dapat berupa perhatian, empati, dorongan, saran, dan pengetahuan, yang semuanya bertujuan untuk meningkatkan kondisi psikologis pasien (Sumah, 2020).

Sumah (2020) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah faktor yang sangat berperan dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang mereka terima. Keluarga juga berperan dalam memberikan dukungan dan membuat keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang sakit. Kehadiran keluarga dapat memberikan motivasi yang sangat berarti bagi pasien saat mereka menghadapi berbagai masalah dan perubahan pola hidup yang kompleks serta membosankan akibat berbagai program kesehatan.

Penelitian Renaldi et al (2021) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan hemodialisis. Keluarga dapat memberikan dorongan emosional yang kuat kepada pasien sehingga membantu membangkitkan semangat pasien untuk terus menjalani pengobatan meskipun terasa berat dan melelahkan. Kehadiran anggota keluarga yang memberi motivasi, semangat, dan harapan membuat pasien merasa lebih didukung dan memiliki alasan kuat untuk patuh terhadap jadwal hemodialisis. Kehadiran mereka juga menciptakan rasa nyaman dan rasa kebersamaan bagi pasien, yang memberikan dorongan psikologis untuk tetap menjalani pengobatan (Leo et al., 2024).

Selain dukungan emosional, dukungan keluarga dapat berupa dukungan instrumental, seperti mengantar dan menjemput pasien, memenuhi kebutuhan lain selama proses hemodialisis seperti menyediakan makanan atau membantu kebutuhan sehari-hari. Kondisi fisik pasien yang menurun seringkali membuat mereka sulit untuk menjalani proses hemodialisis sendiri, sehingga peran keluarga menjadi sangat krusial. Kehadiran anggota keluarga selama sesi hemodialisis juga penting karena pasien tidak at bergerak dengan leluasa akibat alat-alat yang terpasang a tubuh mereka, sehingga bantuan keluarga dalam memenuhi utuhan mendesak selama prosedur menjadi sangat diperlukan o et al., 2024).



f. Efikasi Diri

Self-efficacy (efikasi diri) berkaitan dengan harapan individu terhadap kemampuannya untuk mengatasi tantangan atau kondisi sakit yang dihadapi, harapan terhadap kemampuannya untuk menunjukkan perilaku yang terampil, dan harapan terhadap dirinya sendiri untuk menciptakan perubahan hidup yang positif. Jika dihubungkan dengan kepatuhan terkait hemodialisis, dengan efikasi diri yang baik maka pasien PGK dapat menjalani pengobatan, mengikuti diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pelayanan kesehatan (Khoiriyah et al., 2020).

Aspek-aspek *self-efficacy* meliputi dimensi tingkat (level), kekuatan (*strength*), dan generalisasi (*generality*) dalam menyelesaikan suatu tugas. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung memilih untuk terlibat langsung. Mereka cenderung menyelesaikan tugas tertentu, bahkan jika tugas-tugas tersebut sulit. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi dapat mendorong dirinya untuk mampu melakukan manajemen diri yang efektif, baik dalam aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* yang rendah akan menghindari tugas-tugas yang sulit karena mereka melihatnya sebagai ancaman. Individu ini biasanya memiliki aspirasi dan komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau tetapkan (Khoiriyah et al., 2020).

Qisthi et al (2023) dalam studinya menemukan hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pasien PGK. Pasien yang yakin akan kemampuan dirinya (*self-efficacy*) dapat mendorongnya untuk patuh terhadap pengobatan. Dalam hal ini, semakin tinggi *self-efficacy* pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya. Keyakinan diri ini akan memotivasi pasien untuk mengambil keputusan terhadap perilakunya ke arah patuh atau tidak.

g. Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi emosional yang menyebabkan perasaan tidak nyaman pada seseorang disertai dengan pengalaman yang tidak jelas serta perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian, dimana sebab dari semua ini berasal dari sesuatu yang belum diketahui. Kecemasan identik dengan rasa takut.

akutan umumnya adalah respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan biasanya berupa kekhawatiran yang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan (Annisa Ifdil, 2016).

Kecemasan yang dialami pasien penyakit ginjal kronik merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan mereka dalam menjalani terapi hemodialisis. Menurut teori Sadock



(2014), kecemasan dapat berfungsi sebagai sinyal yang dapat memperingatkan atau menyadarkan individu tentang adanya suatu bahaya yang mengancam sehingga mendorong individu tersebut untuk mengambil tindakan guna mengatasi ancaman. Teori tersebut menekankan bahwa semakin individu merasa terancam terhadap suatu kondisi, maka individu tersebut akan mencari jalan keluar agar dapat merasa aman.

Dalam konteks kepatuhan pasien hemodialisis, pasien yang merasa cemas terhadap kondisi sakitnya justru lebih termotivasi untuk patuh menjalani pengobatan agar tidak terjadi komplikasi yang lebih buruk. Semakin pasien merasa bahwa penyakitnya dapat mengancam hidupnya, maka mereka akan mencari jalan keluar dengan melakukan pengobatan. Oleh karena itu, menurut teori ini, adanya kecemasan membuat semakin besar kemungkinan pasien untuk patuh terhadap pengobatan yang dijalani (Sari dan Utami, 2020). Hal ini didukung oleh penelitian Suriati et al (2022) yang menemukan kaitan antara kecemasan dengan kepatuhan hemodialisis.



Tabel 1.5 Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
1.	Gustomo dan Sukarwanto (2014)	“Faktor Perilaku Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Teori Lawrence Green” <i>Journals of Ners Community</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi meliputi klien di Unit Hemodialisis yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 136 responden yang didapatkan dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Terdapat hubungan yang kuat antara ilmu pengetahuan, sikap dan jarak dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis.
2.	Alisa dan Wulandari (2019) https://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/article/view/63/30	“Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr. M. Djamil Padang” <i>Jurnal Kesehatan Mercusuar</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi sampel adalah seluruh pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di ruangan Hemodialisa RSUP Dr. M Djamil Padang dengan jumlah 43 orang.	Terdapat lebih dari setengah (55,8%) pasien PGK tidak patuh menjalani hemodialisa. Ada hubungan pengetahuan, lamanya sakit, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien PGK.
	g/10.520 k.v2i01.	“Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon”	<i>Cross sectional</i>	Populasi penelitian adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD dr. M. Haulussy Ambon	Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
		<i>Jurnal BIOSAINSTEK</i>		yang berjumlah 85 orang dengan sampel sebanyak 46 responden dan teknik <i>Accidental sampling</i> .	
4.	Agustina dan Yusra (2022) https://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep/article/view/2/2	“Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Berhubungan Dengan Kepatuhan Hemodialisis” <i>Journal Keperawatan</i>	<i>Cross sectional</i>	Penelitian ini melibatkan 110 responden sebagai sampel.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pasien yang patuh menjalani hemodialisis adalah 60%. Ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kepatuhan HD.
5.	Suriati et al (2022) https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas 11588/5	“Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan Pasien Menjalankan Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan” <i>JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Adam Malik pada tahun 2020 sebanyak 86 orang.	Masih terdapat pasien yang tidak patuh mengikuti sesi HD yaitu sebanyak 48 orang (55,8%). Ada hubungan kecemasan dan dukungan sosial dengan kepatuhan menjalankan hemodialisis.



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
6.	Agustani et al (2022) https://doi.org/10.34305/jphi.v2i2.411	“Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD 45 Kuningan 2021” <i>Journal of Public Health Innovation</i>	<i>Cross sectional</i>	Subjek penelitian ini adalah populasi pasien PGK yang masih menjalani terapi hemodialisis di RSUD 45 Kuningan tahun 2020 yang berjumlah 136 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 101 responden.	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan usia, tingkat pendidikan, dan lama HD. Variabel usia merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis.
7.	Mohamedi dan Mosha (2022) https://www.mdpi.com/2673-8236/2/1/14	“ <i>Hemodialysis Therapy Adherence and Contributing Factors among End-Stage Renal Disease Patients at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania</i> ” <i>International Journal MPDI</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi penelitian ini adalah pasien dewasa (18 tahun ke atas) dengan penyakit ginjal stadium akhir yang sedang menjalani hemodialisis di RS Nasional Muhimbili.	Cakupan asuransi kesehatan, status perkawinan, pekerjaan, dan pendapatan bulanan ditemukan mempengaruhi kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien penyakit ginjal stadium akhir.
	il (2023) ncbi.nlm. articles/ 38/	“ <i>Factors Affecting Adherence to Hemodialysis Therapy Among Patients With End-Stage Renal</i> ”	<i>Cross sectional</i>	Populasi penelitian ini adalah pasien yang berusia 18 tahun ke atas dan menjalani perawatan	Terdapat sekitar 26% pasien melewatkan sesi dialisis. Kepatuhan lebih tinggi pada pasien



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
		<i>Disease Attending In-Center Hemodialysis in Al Ahsa Region, Saudi Arabia</i> <i>Cureus</i>		hemodialisis di Pusat Dialisis Al-Jaber di Al-Ahsa dengan jumlah sampel sebanyak 154 responden.	perempuan, berpendidikan rendah, menggunakan mobil keluarga, dan memperoleh dukungan sosial.
9.	Qisthi et al (2023) https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/24304/13284	Hubungan Health Belief Dengan Perilaku Compliance Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis <i>JIM FKep (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan)</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah dengan teknik total sampling yang berjumlah 49 pasien.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara <i>health belief</i> , <i>perceived barriers</i> , dan <i>self-efficacy</i> dengan kepatuhan pasien gagal ginjal dalam menjalani hemodialisis.
10.	Novitarum et al (2024) https://bajangjournal.id/JCI/article/view/55/5807	"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota tahun 2022" <i>Jurnal Cakrawala Ilmiah</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.	Pasien yang mendapat dukungan keluarga rendah sebagian besar tidak patuh menjalani cuci darah. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan cuci darah di Unit Hemodialisis RS Elisabeth Kota Batam.



1.5.5 Ringkasan Temuan Tabel Sintesa

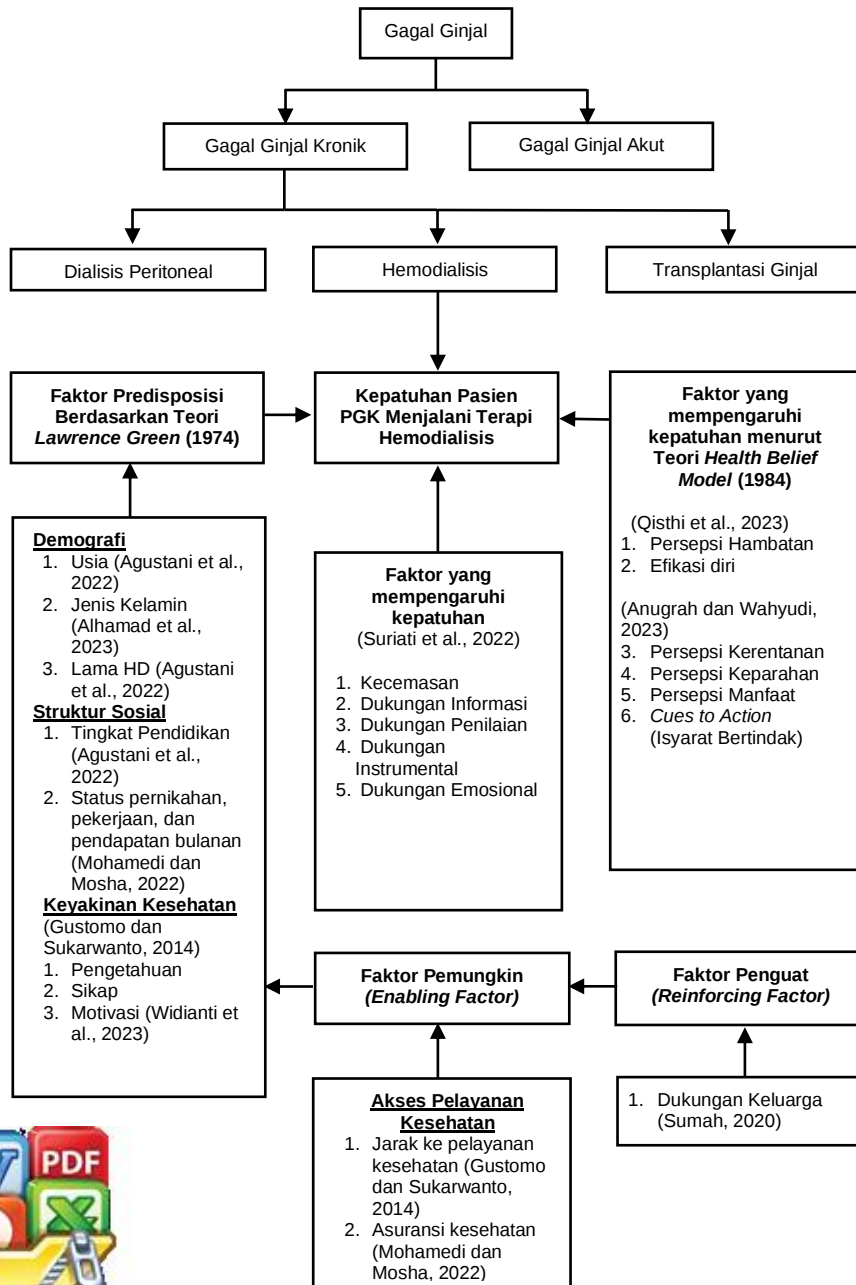
Berdasarkan sintesis temuan dari beberapa penelitian terdahulu, ditemukan sejumlah variabel yang signifikan mempengaruhi kepatuhan hemodialisis. Faktor pengetahuan, sikap, serta jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien. Lamanya pasien menjalani hemodialisis juga menjadi variabel penting yang turut mempengaruhi kepatuhan. Dukungan keluarga dan dukungan sosial juga memperkuat kecenderungan pasien untuk patuh terhadap terapi. Selain itu, efikasi diri atau keyakinan terhadap kemampuan mereka sendiri ditemukan berhubungan dengan kepatuhan. Faktor berikutnya adalah kecemasan, yakni pasien yang memiliki kecemasan lebih rendah cenderung lebih konsisten dalam menjalani hemodialisis.

Faktor demografis seperti usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan bulanan, dan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kepatuhan. Pasien perempuan, berusia lebih muda, berpendidikan tinggi, menikah, dan memiliki pendapatan yang lebih stabil umumnya lebih patuh terhadap terapi. Selain itu, keyakinan kesehatan (health belief) pasien serta persepsi hambatan dalam menjalani hemodialisis juga berhubungan erat dengan kepatuhan mereka. Secara keseluruhan, hasil penelitian tersebut menegaskan pentingnya memahami berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis, baik dari sisi demografis maupun psikologis.



1.6 Kerangka Teori Penelitian

Hemodialisis merupakan metode terapi yang membutuhkan komitmen yang tinggi dari pasien PGK karena harus dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Namun, banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisis. Berikut adalah kerangka teori penelitian ini:



Gagal ginjal terdiri atas dua jenis, yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik (GGK). Fokus penelitian ini adalah pada GGK, dimana pasien GGK umumnya memerlukan tiga pilihan penanganan, yaitu dialisis peritoneal, hemodialisis, dan transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan metode pengobatan yang paling umum dilakukan oleh pasien GGK. Hemodialisis adalah proses penyaringan darah melalui mesin untuk mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan yang seharusnya dilakukan oleh ginjal yang sehat. Proses ini biasanya dilakukan seumur hidup bagi pasien GGK dengan frekuensi 2-3 kali per minggu, dan setiap sesi berlangsung sekitar 2-3 jam. Dengan durasi yang panjang dan sifat terapi yang berkelanjutan, masalah utama yang sering dihadapi oleh pasien hemodialisis adalah kepatuhan terhadap jadwal terapi yang telah ditentukan.

Kerangka teori penelitian ini merupakan modifikasi dari Teori *Lawrence Green* (1974) dan *Health Belief Model* (1984) untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis. Dalam teori *Lawrence Green* (1974), faktor yang berhubungan dengan kepatuhan hemodialisis dibagi menjadi tiga: faktor predisposisi yaitu demografi (usia, jenis kelamin, dan lama menjalani hemodialisis), struktur sosial (tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, dan pendapatan bulanan), serta keyakinan kesehatan (pengetahuan, sikap, dan motivasi). Faktor kedua adalah faktor pemungkin yang terdiri dari akses ke pelayanan kesehatan dan ketersediaan asuransi kesehatan. Selanjutnya yang ketiga ada faktor penguat yaitu dukungan keluarga. Ketiga faktor ini saling mempengaruhi dan berperan penting terhadap kepatuhan hemodialisis.

Menurut teori *Health Belief Model* (1984), terdapat lima faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Faktor tersebut meliputi persepsi hambatan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, efikasi diri, serta isyarat bertindak. Dalam studi lain yang dilakukan oleh Suriati et al (2022) mengungkapkan dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu kecemasan dan dukungan sosial. Dukungan sosial ini berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional. Sebagai kesimpulan, kerangka teori penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, dan memahami faktor-faktor ini sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian



Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan s menjadi perhatian dunia. Secara umum, PGK adalah kondisi an diderita seumur hidup, di mana fungsi ginjal mengalami ara bertahap dan tidak dapat pulih sepenuhnya. Untuk n fungsi tubuh yang normal, pasien PGK memerlukan terapi salah satunya adalah hemodialisis. Berdasarkan data WHO, ta orang di dunia menjalani terapi hemodialisis. Adapun di

Indonesia, proporsi pasien PGK yang menjalani hemodialisis meningkat dari 19,33% pada tahun 2018 menjadi 21,1% pada tahun 2023 (SKI, 2023).

Kepatuhan terhadap terapi hemodialisis memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan PGK sehingga perlu dinilai. Tanpa kepatuhan yang baik, pasien berisiko mengalami berbagai komplikasi serius, termasuk gangguan elektrolit, kerusakan organ lain, hingga meningkatkan risiko kematian. Namun, masalah ketidakpatuhan terhadap terapi hemodialisis masih menjadi tantangan besar. Penelitian oleh Pakpahan et al. (2024) menemukan bahwa 58,8% pasien PGK tidak patuh menjalani hemodialisis, sementara studi di RS Advent Bandung mencatat 41,7% pasien PGK yang tidak patuh (Agu dan Tambunan, 2024). Angka ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisis perlu mendapat perhatian khusus.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Variabel yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisis, dukungan keluarga, efikasi diri, dan kecemasan sebagai variabel independen. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis.

Dasar pemikiran variabel yang akan diteliti ditentukan berdasarkan keterkaitannya dengan kepatuhan pasien hemodialisis, yakni diuraikan sebagai berikut:

1.7.1 Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis. Menurut Komariyah et al (2024), seseorang yang berusia >40 tahun cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun, karena pada rentang usia tersebut seseorang memiliki tingkat kedewasaan berpikir yang lebih baik sehingga mereka lebih bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya. Malinda et al (2022) juga menyatakan bahwa kematangan berpikir seseorang dipengaruhi oleh seberapa tua usia mereka, dimana semakin bertambahnya usia, pola pikir dan perilakunya menjadi lebih terarah sehingga kepatuhannya terhadap terapi menjadi lebih baik.

1.7.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan daripada laki-laki, hal ini mungkin terjadi perempuan memiliki kecenderungan untuk memiliki sikap yang positif dalam memperhatikan kesehatan mereka secara optimal, dan gilirannya membuat mereka lebih patuh dalam mengikuti saran yang direkomendasikan (Agustani et al., 2022).

Pendidikan

Kepatuhan pasien terkait pentingnya hemodialisis dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pasien yang tingkat pendidikannya



tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga mereka mampu menyelesaikan dengan bijak masalahnya, terutama dalam mengambil keputusan terkait kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang juga memberikan peluang untuk menerima dan memahami pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pemahaman yang baik tersebut berdampak pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis (Putri dan Afandi, 2022).

Tingkat pendidikan individu akan mempengaruhi cara seseorang merespon sesuatu. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan individu yang pendidikannya rendah atau tidak berpendidikan. Sebab pendidikan yang tinggi membuat pola pikir seseorang lebih baik, termasuk dalam memahami faktor yang berkaitan dengan penyakit dan kesehatannya. Hal ini secara keseluruhan dapat berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani hemodialisis (Putri dan Afandi, 2022).

1.7.4 Lama Hemodialisis

Seseorang yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang panjang cenderung merasa cemas dengan kondisi sakitnya sehingga dapat mempengaruhi kepatuhannya dalam konsisten menjalani terapi hemodialisis. Secara umum, seseorang yang sudah lama menjalani hemodialisis mempunyai pengalaman yang lebih banyak dan telah memperoleh banyak informasi kesehatan baik dari petugas maupun dari sumber lainnya. Namun, lama hemodialisis yang dijalani dapat membuat pasien merasa jenuh dan bosan melakukan terapi hemodialisis, apalagi waktu yang digunakan untuk terapi cukup padat yakni 2-3 kali seminggu tergantung dari keparahan penyakit, belum lagi efek samping yang dialami selama proses hemodialisis. Semua itu dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam konsisten menjalani terapi hemodialisis (Alisa dan Wulandari, 2019).

Hasil penelitian Alisa dan Wulandari (2019) menunjukkan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun banyak merasakan komplikasi-komplikasi akibat hemodialisis sehingga membuat pasien menjadi tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama hemodialisis yang dilakukan maka semakin mudah pasien merasa jenuh dan akhirnya tidak patuh lagi mengikuti hemodialisis.



lama durasi hemodialisis juga dapat berpengaruh pada kepatuhan pasien. Mereka yang telah menjalani terapi hemodialisis dalam waktu yang lama cenderung memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang baru memulai hemodialisis. Hal ini dapat disebabkan oleh proses penerimaan yang dialami pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis (Ramadhani et al., 2022).

1.7.5 Dukungan Keluarga

Keluarga adalah faktor eksternal yang memiliki hubungan paling erat dengan pasien. Kehadiran keluarga dapat memberikan motivasi yang kuat bagi pasien ketika mereka menghadapi berbagai masalah dalam perubahan pola hidup yang kompleks dan membosankan dengan berbagai program kesehatan, salah satunya adalah terapi hemodialisis. Studi mengungkapkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi angka kepatuhan pasien hemodialisis, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah angka kepatuhannya (Shalahuddin dan Maulana, 2018). Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan secara instrumental, informasional, emosional dan dukungan berupa pengharapan (Wijaya dan Padila, 2019).

Dukungan keluarga sangat penting selama menjalani program dialisis, terutama dukungan materi dan emosional. Bentuk dukungan tersebut meliputi mengantarkan pasien setiap kali menjalani cuci darah, berperan aktif dalam setiap tindakan penyembuhan, mendampingi perawatan atau pengobatan, dan meminta saran dari petugas kesehatan untuk pengobatan terbaik. Dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisis memiliki pengaruh positif terhadap kesejahteraan fisik dan psikis pasien. Keinginan keluarga untuk kesembuhan pasien mendorong mereka untuk melakukan segala upaya agar pasien dapat menjalani hari-hari dengan baik, termasuk memberikan dukungan untuk menjalani program hemodialisis (Izzati dan Annisha, 2016).

1.7.6 Efikasi Diri

Self-efficacy merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk berhasil dalam menjalankan suatu perilaku guna mencapai hasil yang diinginkan. Secara umum, seseorang akan merasa percaya diri untuk mencoba jika mereka yakin bahwa mereka mampu melakukannya. Efikasi diri ini dapat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap manfaat dan hambatan yang terkait dengan perilaku tersebut (Mailani, 2022).

Qisthi et al (2023) menemukan hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pasien PGK. Pasien yang yakin akan kemampuan dirinya (*self-efficacy*) dapat mendorongnya untuk patuh terhadap pengobatan. Dalam hal ini, semakin tinggi *self-efficacy* pasien, maka semakin tinggi kepatuhannya. Keyakinan diri ini akan memotivasi pasien untuk ambil keputusan terhadap perilakunya ke arah patuh atau tidak.

Stres

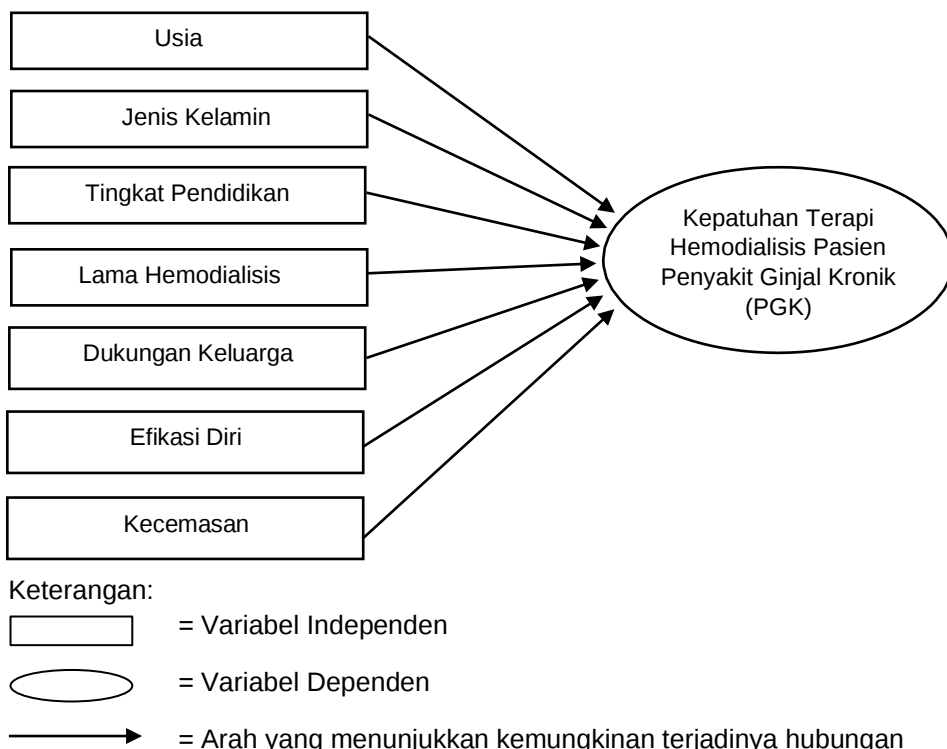
Cemas merupakan salah satu faktor yang dapatengaruhi kepatuhan pasien PGK dalam menjalani hemodialisis. Orang yang merasa cemas terhadap kondisi sakitnya lebih termotivasi untuk patuh menjalani pengobatan agar tidak terjadi komplikasi yang



lebih buruk. Semakin pasien merasa bahwa penyakitnya dapat mengancam hidupnya, maka mereka akan mencari jalan keluar dengan melakukan pengobatan. Oleh karena itu, adanya kecemasan membuat semakin besar kemungkinan pasien untuk patuh terhadap pengobatan yang dijalani (Sari dan Utami, 2020).

1.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah struktur atau konsep yang memandu penelitian seseorang dan merupakan hasil dari kerangka teoritis (Chukwuere, 2021). Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian yang dikemukakan sebelumnya, maka disusunlah kerangka konsep penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

1.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan penelitian, maka dapat tesis penelitian ini, sebagai berikut:



1. Hubungan antara usia dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.

2. Hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.

- c. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- d. Ada hubungan antara lama hemodialisis dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- e. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- f. Ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.
- g. Ada hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024.

1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.10.1 Usia

Usia yang dimaksud adalah umur yang telah dilalui responden sejak lahir hingga ulang tahun terakhir.

Kriteria Objektif:

1. Jika responden berusia <40 tahun
2. Jika responden berusia ≥ 40 tahun.

(Maesaroh et al., 2020)

Alat Ukur: Kuesioner karakteristik responden

Skala Ukur: Ordinal

1.10.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah Identitas biologis seseorang yang ditentukan secara genetik, anatomis, dan fisiologis, yaitu laki-laki atau perempuan.

Kriteria Objektif:

1. Laki-laki: Jika secara fisik memiliki ciri-ciri tubuh yang umumnya tampak pada laki-laki.
2. Perempuan: Jika secara fisik memiliki ciri-ciri tubuh yang umumnya tampak pada perempuan.

Alat Ukur: Kuesioner karakteristik responden

Skala Ukur: Nominal

1.10.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yang telah selesai ditempuh responden.

Kriteria Objektif:

1. Rendah: Jika responden tidak sekolah atau telah menyelesaikan pendidikan dasar (SD atau SMP).
2. Tinggi: Jika responden telah menyelesaikan pendidikan di A/ sederajat atau perguruan tinggi/ sederajat.

(t al., 2022)

r: Kuesioner karakteristik responden

ur: Ordinal



1.10.4 Lama Hemodialisis

Lama hemodialisis yang dimaksud adalah jumlah waktu dalam tahun dari mulai menjalani hemodialisis sampai waktu pengkajian atau penelitian dilaksanakan.

Kriteria Objektif:

1. Jika responden telah menjalani hemodialisis selama ≤ 1 tahun
2. Jika responden telah menjalani hemodialisis selama > 1 tahun (Alisa dan Wulandari, 2019)

Alat Ukur: Kuesioner karakteristik responden

Skala Ukur: Ordinal

1.10.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan keluarga baik berupa (emosi/penghargaan, fasilitas, dan informasi).

Kriteria Objektif:

1. Kurang baik: Jika skor hasil perhitungan < 33
2. Baik: Jika skor hasil perhitungan ≥ 33

Alat Ukur: Kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Salmawati (2010) dengan jumlah pernyataan 12 nomor dengan skoring (0) Tidak pernah, (1) kadang-kadang, (2) Sering, dan (3) Selalu. Pernyataan ini mencakup 3 bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosi/penghargaan, dukungan fasilitas, dan dukungan informasi/pengetahuan.

Skala Ukur: Ordinal

1.10.6 Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan pernyataan keyakinan terhadap kemampuan diri pasien hemodialisis dalam mengatasi masalah yang dihadapi selama menjalani hemodialisis.

Kriteria Objektif:

1. Rendah: Jika skor hasil perhitungan < 75
2. Tinggi: Jika skor hasil perhitungan ≥ 75

(Saragih, 2023)

Alat Ukur: Kuesioner *The Chronic Kidney Disease Self Efficacy* (CKD-SE) milik Lin et al (2012). Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan dengan pilihan jawaban yang terdiri dari 4 bagian, yaitu “tidak yakin” diberi skor 1, “kurang yakin” diberi skor 2, “yakin” diberi skor 3 dan “sangat yakin” diberi skor 4. Skor tertinggi 100 dan skor terendah 25. Penggunaan dua kategori efikasi diri (rendah dan tinggi) bertujuan untuk menyederhanakan analisis, yaitu membuat pengolahan dan interpretasi

ih jelas dan mudah dipahami. Dengan hanya dua kategori, ingan menjadi lebih tegas dan dapat langsung dianalisis nakan uji chi-square, yang merupakan metode sederhana untuk hubungan antara dua variabel kategorik tanpa memerlukan distribusi normal. Jika ada kategori tambahan seperti “sedang”, ko munculnya sel kosong dalam analisis data yang dapat nggu validitas hasil uji statistik serta menyebabkan ambiguitas



dalam interpretasi karena kategori ini bisa memiliki karakteristik yang tumpang tindih dengan kategori lainnya.

Skala Ukur: Ordinal

1.10.7 Kecemasan:

Kecemasan yang dimaksud adalah perasaan khawatir dan tegang seseorang yang menjalani hemodialisis. Kecemasan tersebut meliputi kecemasan psikis (*Anxiety Disorder*).

Kriteria Objektif:

1. Tidak ada kecemasan: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 0 – 4
2. Ada Kecemasan: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 5 – 21

GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*) (Spitzer et al., 2006)

Alat Ukur: Menggunakan kuesioner GAD (*Generalized Anxiety Disorder*) 7 yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Penilaian skor antara 0-3, yang artinya: 0: tidak pernah 1: beberapa hari 2: lebih dari separuh waktu yang dimaksud 3: hampir setiap hari.

Skala Ukur: Ordinal

1.10.8 Kepatuhan:

Kepatuhan yang dimaksud adalah kepatuhan responden dalam mengikuti program dialisis baik restriksi cairan, nutrisi, konsumsi obat-obatan dan kunjungan setiap sesi hemodialisis sesuai dengan yang disarankan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Kriteria Objektif:

1. Tidak patuh: jika skor yang diperoleh <970
2. Patuh: jika skor yang diperoleh ≥970

Alat Ukur: Kuesioner *The End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire* (ESRD-AQ) dari Kim et al (2010). yang berisi pertanyaan tentang perilaku kepatuhan (6 item), meliputi perilaku kehadiran HD (No.1), kebiasaan mempercepat durasi HD (No. 2 dan 3), kebiasaan minum obat (No.4), perilaku restriksi cairan (No.5), dan perilaku diet (No.6). Masing-masing pertanyaan terdiri dari 5 opsi jawaban dengan skor yang sudah ditentukan dengan total skor 1200.

Skala Ukur: Ordinal



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional study*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di unit hemodialisis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia Timur dan saat ini menjadi rumah sakit rujukan layanan cuci darah di Kawasan Indonesia Timur. Selain itu, penelitian terkait kepatuhan pasien hemodialisis secara khusus belum ada diteliti di rumah sakit ini sehingga peneliti tertarik untuk menjadikan rumah sakit ini sebagai lokasi penelitian. Adapun waktu penelitian ini dilakukan selama 1 bulan, yakni dari bulan Januari 2025 sampai Februari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sejak Januari – Desember 2024 yang berjumlah 932 orang. Jumlah ini bersumber dari data sekunder unit hemodialisis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien hemodialisis di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Berusia 18 tahun keatas
2. Bisa berkomunikasi secara verbal dengan baik
3. Bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak sadar
- ~ Pasien mengalami komplikasi hemodialisis (kram otot, nyeri, hipotensi, mual, muntah, menggigil, kejang, dll)

Ukuran sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Lemeshow et al (1997):

$$N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)$$

$$d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)$$



$$n = \frac{932 \cdot 1,96^2 \cdot 0,0817 (1-0,0817)}{0,05^2 (932-1) + 1,96^2 \cdot 0,0817 (1-0,0817)}$$

$$n = \frac{932 \cdot 3,8416 \cdot 0,0817 (0,9183)}{0,0025 (931) + 3,8416 \cdot 0,0817 (0,9183)}$$

$$n = \frac{268,62}{2,616}$$

$$n = 102,68 \approx 103$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal N = Besar populasi (932)

P = Proporsi populasi = 0,0817 (Proporsi Hemodialisis di Sulsel menurut data Riskesdas 2018)

Z_{1-α/2} = Nilai Z atau tingkat kepercayaan sebesar 95% = 1,96

d = Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (0,05)

2.4 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner online yang dirancang menggunakan platform Kobotoolbox. Penggunaan kuesioner online ini memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data, karena data yang diperoleh langsung tersimpan secara otomatis tanpa memerlukan penginputan manual. Adapun Instrumen dalam penelitian ini menggunakan 5 bagian kuesioner yaitu:

1. Karakteristik Demografi Responden

Kuesioner ini berisi empat pertanyaan meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lamanya hemodialisis.

2. Dukungan Keluarga

Kuesioner diadaptasi dari penelitian Salmawati (2010) yang terdiri dari 12 nomor pernyataan dengan 4 skala likert yaitu (0) Tidak pernah, (1) kadang-kadang, (2) Sering, dan (3) Selalu. Pernyataan ini mencakup 3 bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosi/penghargaan, dukungan fasilitas, serta dukungan informasi/pengetahuan. Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga ini selanjutnya dilakukan analisis dan dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu dukungan keluarga baik jika jumlah skor $\geq$ nilai rata-rata (*mean*), dan dukungan keluarga kurang baik bila jumlah skor jawaban $<$ nilai rata-rata (*mean*). Kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.



diri diukur menggunakan kuesioner standar yaitu *The Chronic Disease Self Efficacy* (CKD-SE) dimana instrumen *development metric evaluation* ini dikembangkan oleh Lin et al (2012). Instrumen ini terdiri dari 25 pertanyaan efikasi diri dengan 4 pilihan jawaban yaitu (1) Tidak yakin (2) Kurang yakin (3) Yakin (4) Sangat yakin. Instrumen ini telah digunakan oleh peneliti sebelumnya dan telah diuji coba

sehingga setiap item pertanyaan yang berjumlah 25 item tersebut dapat langsung digunakan tanpa harus dimodifikasi (Saragih, 2023). Hasil pengukuran efikasi diri dianalisis kemudian dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu efikasi diri tinggi jika jumlah skor $\geq$ nilai median, dan efikasi diri rendah bila jumlah skor jawaban $<$ nilai median.

4. Kecemasan

Kecemasan diukur menggunakan kuesioner GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*) yang merupakan alat yang valid dan efisien untuk menyaring gangguan kecemasan umum dan menilai tingkat keparahan klinis yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Penilaian skor antara 0-3, yang artinya: (0) tidak pernah; (1) beberapa hari; (2) lebih dari separuh waktu yang dimaksud; (3) hampir setiap hari.

5. Kepatuhan

Kuesioner *The End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire* (ESRD-AQ) dari Kim et al (2010) berisi pertanyaan tentang perilaku kepatuhan (6 item), meliputi perilaku kehadiran hemodialisis (No.1), kebiasaan mempercepat durasi hemodialisis (No. 2 dan 3), kebiasaan minum obat (No.4), perilaku restriksi cairan (No.5), dan perilaku diet (No.6). Masing-masing pertanyaan terdiri dari 5 opsi jawaban dengan skor yang sudah ditentukan. Berikut skoring untuk masing-masing jawaban:

Tabel 2.1 Skor untuk Kuesioner Kepatuhan

No.	Item yang ditanyakan	Skor/Nilai
1	Frekuensi ketidakhadiran hemodialisis dalam sebulan	Jawaban 1: 300 Jawaban 2: 200 Jawaban 3: 100 Jawaban 4: 50 Jawaban 5: 0
2	Frekuensi mempercepat waktu hemodialisis dalam sebulan	Jawaban 1: 200 Jawaban 2: 150 Jawaban 3: 100 Jawaban 4: 50 Jawaban 5: 0
3	Durasi waktu hemodialisis yang dipercepat dalam sebulan	Jawaban 1: 100 Jawaban 2: 75 Jawaban 3: 50 Jawaban 4: 25 Jawaban 5: 0
4	Frekuensi tidak minum obat dalam sebulan	Jawaban 1: 200 Jawaban 2: 150 Jawaban 3: 100 Jawaban 4: 50 Jawaban 5: 0
	Frekuensi restriksi cairan (self monitoring)	Jawaban 1: 200 Jawaban 2: 150 Jawaban 3: 100 Jawaban 4: 50 Jawaban 5: 0



No.	Item yang ditanyakan	Skor/Nilai
6	Frekuensi restriksi diet (<i>self monitoring</i>)	Jawaban 1: 200 Jawaban 2: 150 Jawaban 3: 100 Jawaban 4: 50 Jawaban 5: 0

Sumber: ESRD-AQ (Kim et al., 2010)

Hasil pengukuran kepatuhan dianalisis kemudian dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu dikatakan patuh jika jumlah skor $\geq$ nilai rata-rata (*mean*) $\pm$ 0,5 SD, dan dikatakan tidak patuh bila jumlah skor jawaban $<$ nilai rata-rata (*mean*) $\pm$ 0,5 SD.

2.5 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui instrumen berupa kuesioner. Kuesioner ini menggunakan kuesioner yang berisi sederet pertanyaan terkait karakteristik responden dan pertanyaan variabel faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis. Adapun tahapan pengumpulan data primer pada penelitian ini adalah:

1. Mengurus surat izin penelitian dari departemen epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Mengajukan izin kepada unit rawat jalan dan unit hemodialisis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti berkoordinasi dengan penanggung jawab atau kepala bagian unit hemodialisa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
4. Cara penentuan responden penelitian yaitu peneliti menunggu pasien hemodialisis datang ke unit hemodialisis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Peneliti melakukan wawancara saat pasien sedang menjalani hemodialisis dan saat pasien menunggu giliran untuk melakukan hemodialisis.
5. Sebelum memulai wawancara, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, sekaligus memberikan lembar penjelasan penelitian.
6. Setelah diberikan penjelasan, peneliti meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini melalui *informed consent* yang ditandatangani oleh responden. Setelah responden menyatakan bersedia, peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden berdasarkan kuesioner yang telah disiapkan. Peneliti menjelaskan maksud dari setiap item pertanyaan dan pilihan jawaban yang sesuai.



8. Peneliti memastikan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner telah dijawab secara lengkap selama proses wawancara berlangsung.
9. Setelah wawancara selesai, peneliti memeriksa kelengkapan dan keakuratan data yang telah diperoleh untuk memastikan tidak ada informasi yang terlewatkan.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data diperoleh dari sumber yang sudah ada, yaitu dari sistem Informasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Unit Hemodialisis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Adapun tahapan pengumpulan data sekunder pada penelitian ini adalah:

1. Mengurus surat izin pengambilan data sekunder dari departemen epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Mengajukan izin kepada pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk pengambilan data sekunder.
3. Mengambil data sekunder dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2024 yaitu data jumlah kunjungan pasien hemodialisis yang terdiri dari rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap selama periode januari 2023 – Desember 2024.
4. Melakukan validasi informasi mengenai penyakit komorbid responden melalui data rekam medis pasien.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah proses pengolahan data adalah sebagai berikut (Soekidjo, 2016):

2.6.1.1 *Editing* merupakan proses pemeriksaan kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan. Tahap *editing* dapat dilakukan saat pengumpulan data berlangsung atau setelah data terkumpul. Peneliti dapat mengecek kembali setiap data dan jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner yang telah dikumpulkan.

2.6.1.2 *Coding* adalah proses pemberian angka (numerik) pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini penting dilakukan pada setiap item dari variabel terutama jika pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan komputer atau perangkat lunak. Dalam proses pemberian kode, peneliti juga membuat daftar kode dan maknanya (*codebook*) yang bertujuan untuk memudahkan menemukan kembali lokasi dan arti kode dari suatu variabel.

Entry Data merupakan tahap memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *database* komputer. *Entry data* ini biasanya dilakukan ketika peneliti melakukan pengumpulan data secara manual.



2.6.1.4 *Cleaning* yakni data yang telah di masukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa tidak ada data yang *missing* atau data telah bersih dari kesalahan. Pada tahap ini peneliti mencocokkan data yang telah ada dikomputer dan yang ada pada kuesioner.

2.6.1.5 *Processing* merupakan proses akhir dari pengolahan data, yakni setelah memastikan data telah bersih maka dilakukanlah analisis data (univariat, bivariat atau multivariat) sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

2.6.2 Analisis Data

2.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan jenis analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang hendak diteliti. Secara umum, analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi serta presentase dari setiap variabel (Priantoro, 2017). Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah variabel dependen yaitu kepatuhan pasien hemodialisis dan variabel independen yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisis yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama hemodialisis, dukungan keluarga, efikasi diri, serta kecemasan.

2.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* untuk menguji perbedaan proporsi atau presentase antara beberapa kelompok data serta mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik dengan derajat kepercayaan 95% (Priantoro, 2017). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut maka yang dilihat adalah nilai *p value*. Bila dari hasil perhitungan statistik *p value* < 0,05, maka hasil perhitungan statistik dikatakan bermakna, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya bila dari hasil perhitungan statistik *p value* > 0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama variabel independen terhadap variabel dependen, dan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar hubungannya terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik. Analisis regresi logistik dapat mengidentifikasi hubungan beberapa variabel



independen secara bersamaan dengan variabel dependen. Langkah-langkah uji regresi logistik pemodelan multivariat antara lain (Syamsiah, 2011):

- a. Seleksi kandidat, apabila masing-masing variabel bebas menunjukkan hasil $p < 0,25$ pada analisis bivariat, maka variabel tersebut menjadi kandidat untuk dilakukan analisis multivariat; namun jika $p > 0,25$ tetapi secara substansial berhubungan maka tetap diikuti dalam analisis selanjutnya.
- b. Semua variabel kandidat dimasukkan bersama-sama untuk dipertimbangkan menjadi model dengan hasil menunjukkan nilai $p \text{ value} < 0,05$. Variabel terpilih dimasukkan ke dalam model dan nilai $p \text{ value} > 0,05$ dikeluarkan dari model, dimulai secara berurutan dari nilai $p \text{ value}$ terbesar. Variabel yang dikeluarkan akan dimasukkan kembali ke dalam model jika terjadi perubahan *Odd Ratio* (OR) satu atau lebih variabel yang melebihi 10% sehingga akan didapatkan pemodelan akhir.
- c. Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai $\exp(B)$ berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan *cross tabulation*. Tabel ini dilengkapi dengan penjelasan atau interpretasi dalam bentuk narasi.

