

SKRIPSI

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

(Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

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

(Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika

Jombang



Oleh :

MEI WINDARTI

13.321.0099

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CEMDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : MEI WINDARTI

NIM : 133210099

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



MEI WINDARTI
NIM : 133210099

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pasien
Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi
Hemodialisa (Di Poli RSUD Jombanag)

Nama Mahasiswa : Mei Windarti

NIM : 13.321.0099

Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL.....


Hindyah Ike, S.Kep.,Ns., M.Kep
Pembimbing Utama


Auliasari Siskaningrum, S.Kep.,Ns
Pembimbing Anggota

Mengetahui,


Ketua STIKES ICME


Ketua Program Studi

H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep.,Ns., MH

Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Mei Windarti

NIM : 13.321.0099

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA Di Poli
RSUD Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Evi Rosita, S.SiT., M.M

Penguji I : Hindyah Ike, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Auliasari Siskaningrum, S.Kep., Ns

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : Juni 2017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Mei Windarti, dilahirkan di Kota Bojonegoro pada tanggal 16 Mei 1995, penulis merupakan anak ketujuh dari tujuh bersaudara dari pasangan Bapak Romli (Alm) dan Ibu Sarpu'ah. Memiliki kakak laki-laki bernama Andri Pujiono, Joko Susilo, Amin Syafi'i, Sapta Agusta dan kakak perempuan bernama Siti Riwayati Februana, Djuwati Ningrum.

Pendidikan yang ditempuh penulis mulai dari, SD Negeri Kuncen II penulis lulus pada tahun 2006, Mts Negeri 2 Padangan Bojonegoro penulis lulus pada tahun 2009, SMA Negeri 1 Padangan penulis lulus pada tahun 2012. Dan pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur Tes Tulis Gelombang 1. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes "ICMe" Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Juni 2017

Mei Windarti

MOTTO

“SESALI MASA LALU KARENA ADA KEKECEWAAN DAN KESALAHAN-KESALAHAN, TAPI JADIKAN PENYESALAN ITU SEBAGAI SENJATA UNTUK MASA DEPAN AGAR TIDAK TERJADI KESALAHAN LAGI”



PERSEMBAHAN

Sujud syukur saya panjatkan kepada Allah S.W.T, Karen-Nya skripsi ini dapat terselesaikan. Tidak lupa saya haturkan solawat dan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW. Dengan penuh kecintaan dan rasa bangga saya persembahkan skripsi ini untuk turut berterimakasih kepada :

1. Ibuku Sarpu'ah tercinta. Tak ada kata yang pantas saya ucapkan selain beribu-ribu "Terima Kasih" karena telah mendo'akan saya dan selalu mendukung setiap langkahku. Kesabaran dalam do'amu menjadi suksesnya saya dikemudian hari dan terima kasih telah berusaha bekerja susah payah membanting tulang untuk merawat dan membesarkan saya sampai saat ini dengan penuh cinta dan kasih sayang.
2. Kakak-kakakku tercinta Siti Riwayati Februana, Andri Setyo Pujiono, Djuwati Ningrum, Joko Susilo, Amin Syafi'i, Sapta Agusta, Terima kasih atas do'a dan semangatnya selama ini . Hanya karya kecil ini yang dapat adik persembahkan. Maaf adik belum bisa menjadi adik yang baik, tapi adik akan selalu berusaha menjadi yang lebih baik lagi dan lebih bermanfaat untuk keluarga dan orang lain.
3. Pembimbing utama dan pembimbing anggota (Hindyah Ike, S.Kep. Ns.,M.Kes dan Auliasari Siskaningrum, S.Kep.,Ns) terimakasih telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
4. Dosen-dosen S1 Keperawatan STIKES ICMe Jombang dan Almamaterku.
Terima kasih telah memberikan ilmu yang mendidik selama ini.
5. Teman-teman seperjuangan Prodi S1 Keperawatan angkatan 2013 yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu -persatu, terima kasih untuk kekompakan dan

kerjasamanya serta selalu mendukung, menemani, menghibur dan memberikan banyak kebahagiaan, dan Andri Asrianingrum terima kasih atas saran, motivasi, semangat dan bantuannya.

Semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya skripsi ini.



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Jombang.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH., selaku ketua STIKes ICMe Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Ibu Inayatur Rosidah, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Evi Rosita, S.Si.T, M.M selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ujian dan bimbingan kepada penulis, Ibu Hindyah Ike, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Ibu Auliasari Siskaningrum S.Kep.,Ns selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, Kepala Direktur RSUD Jombang Dr. Pudji Umbaran, M.KP yang telah memberikan ijin penelitian dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kemajuan penelitian selanjutnya. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak

Jombang, Juni 2017

Penulis

ABSTRAK

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

(Di Poli RSUD Jombang)

Oleh :

MEI WINDARTI

133210099

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan sindroma klinis akibat kerusakan nefron yang mengakibatkan kegagalan fungsi tubuh mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Salah satu permasalahan yang terjadi pada pasien PGK adalah kepatuhan dalam melakukan hemodialisa. Salah satu masalah yang menjadi kegagalan hemodialisa yaitu kepatuhan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi. Kepatuhan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

Desain penelitian ini yang digunakan adalah analitik korelasi. Populasi penelitian adalah semua responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang. Dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* dengan hasil $p=0,000$.

Hasil penelitian menunjukkan 47 responden diketahui bahwa responden mendapatkan dukungan sosial baik sejumlah 31 (66,0 %), responden mendapatkan dukungan sosial cukup sejumlah 14 (29,8 %), responden mendapat dukungan sosial kurang sejumlah 2 (4,2%) dan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa patuh sejumlah 34 (72,3%), responden tidak patuh sejumlah 13 (27,7%). Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan hasil $p=0,000$, maka $(0,000 \leq 0,05)$ sehingga H_1 diterima.

Kesimpulannya adalah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di poli Hemodialisa RSUD Jombang.

Kata kunci : Dukungan sosial, Kepatuhan pasien, Hemodialisa

ABSTRACT

THE RELATION OF SOCIAL SUPPORT WITH PATIENT'S COMPLIANCE CHRONIC KIDNEY FAILURE IN TRYING HEMODIALYSIS THERAPY

(studied in the hemodialysis poly of RSUD Jombang)

by :

MEI WINDARTI

133210099

Chronic kidney disease (CKD) was a clinical syndrome due to damage to nephrons that lead to malfunction of the body to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance. One of the problems that occur in CKD patients was adherence to hemodialysis. One of the problems of hemodialysis failure was compliance. Patient compliance was necessary to achieve treatment success. Compliance as the level of behavior of a person who got treatment. This research aimed to analyze the relation of social support with the patient's compliance chronic kidney failure in trying hemodialysis therapy.

This research design used was correlation analitical. The research populations were all respondents in the hemodialysis poly of RSUD Jombang. By using technique of probability sampling with type of simple random sampling. Data collecting used questionnaire by using statistical test of Mann Whitney with result of $p=0,000$.

The research result showed that 47 respondents were known that the respondents got good social support a number of 31 (66,0 %), the respondents who got enough social support a number of 14 (29,8 %), the respondents who got less social support a number of 2 (4,2%) and the patient's compliance chronic kidney failure in trying hemodialysis were obedient as many as 34 (72,3%), the Respondents were not obedient as man as 13 (27,7%). The test result of Mann Whitney was obtained result of $p=0,000$, so $(0,000 \leq 0,05)$ therefore H_1 was accepted.

The conclusion was there's relation between social support with patient's compliance chronic kidney failure in trying hemodialysis therapy in the hemodialysis poly of RSUD Jombang.

Keywords : social support, patient's compliance, Hemodialysis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Dukungan Sosial	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Fungsi Dukungan Sosial	6

2.1.3	Jenis Dukungan Sosial.....	7
2.1.4	Sumber-sumber Dukungan Sosial.....	7
2.1.5	Bentuk Dukungan Sosial	8
2.1.6	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	9
2.1.7	Cakupan Dukungan Sosial	10
2.1.8	Kategori Dukungan Sosial.....	10
2.2	Kepatuhan.....	11
2.2.1	Pengertian	11
2.2.2	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	12
2.2.3	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan.....	13
2.2.4	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan hemodialisa	14
2.2.5	Derajat ketidakepatuhan.....	16
2.2.6	Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	16
2.2.7	Pengukuran Kepatuhan	17
2.3	Gagal Ginjal Kronik	17
2.3.1	Pengertian	17
2.3.2	Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	18
2.3.3	Etiologi	18
2.3.4	Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik.....	19
2.3.5	Manifestasi Klinik	19
2.3.6	Patofisiologi.....	20
2.3.7	Penatalaksanaan	22
2.3.8	Pemeriksaan Penunjang	23
2.3.9	Komplikasi dan Prognosa Penyakit	23
2.4	Hemodialisa	24
2.4.1	Pengertian	24
2.4.2	Indikasi Dilakukannya Hemodialisa.....	25
2.4.3	Kontra Indikasi.....	25
2.4.4	Jenis-Jenis Dialisis	25
2.4.5	Tujuan Hemodialisa.....	26
2.4.6	Komplikasi Hemodialisa.....	28
2.4.7	Prinsip-Prinsip Hemodialisa.....	29

2.5	Hasil Penelitian Orang Yang Terkait Dukungan Sosial dan Kepatuhan	30
2.5.1	Cornelia Dede Yoshima Nekada 2012	30
2.5.2	Deni Arif Andriani 2013	30
2.5.3	Yanny Karundeng 2014	31

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis	33

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	34
4.2.1 Waktu Penelitian	34
4.2.2 Tempat Penelitian	35
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	35
4.3.1 Populasi penelitian	35
4.3.2 Sampel Penelitian	35
4.3.3 Sampling	36
4.4 Kerangka Kerja	37
4.5 Identifikasi Variabel	38
4.5.1 Variabel penelitian	38
4.6 Definisi Operasional	38
4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data	40
4.7.1 Instrumen Penelitian	40
4.7.2 Uji Validitas	40
4.7.3 Uji Reliabilitas	41
4.7.4 Prosedur Penelitian.....	41
4.8 Prosedur Pengolahan Data	42
4.8.1 Pengolahan Data.....	42
4.8.2 Analisa data	45
4.9 Etika Penelitian	46



4.9.1	<i>Inform Consent</i> (Lembar persetujuan)	47
4.9.2	<i>Anonimity</i> (Tanpa nama)	47
4.9.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	47

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

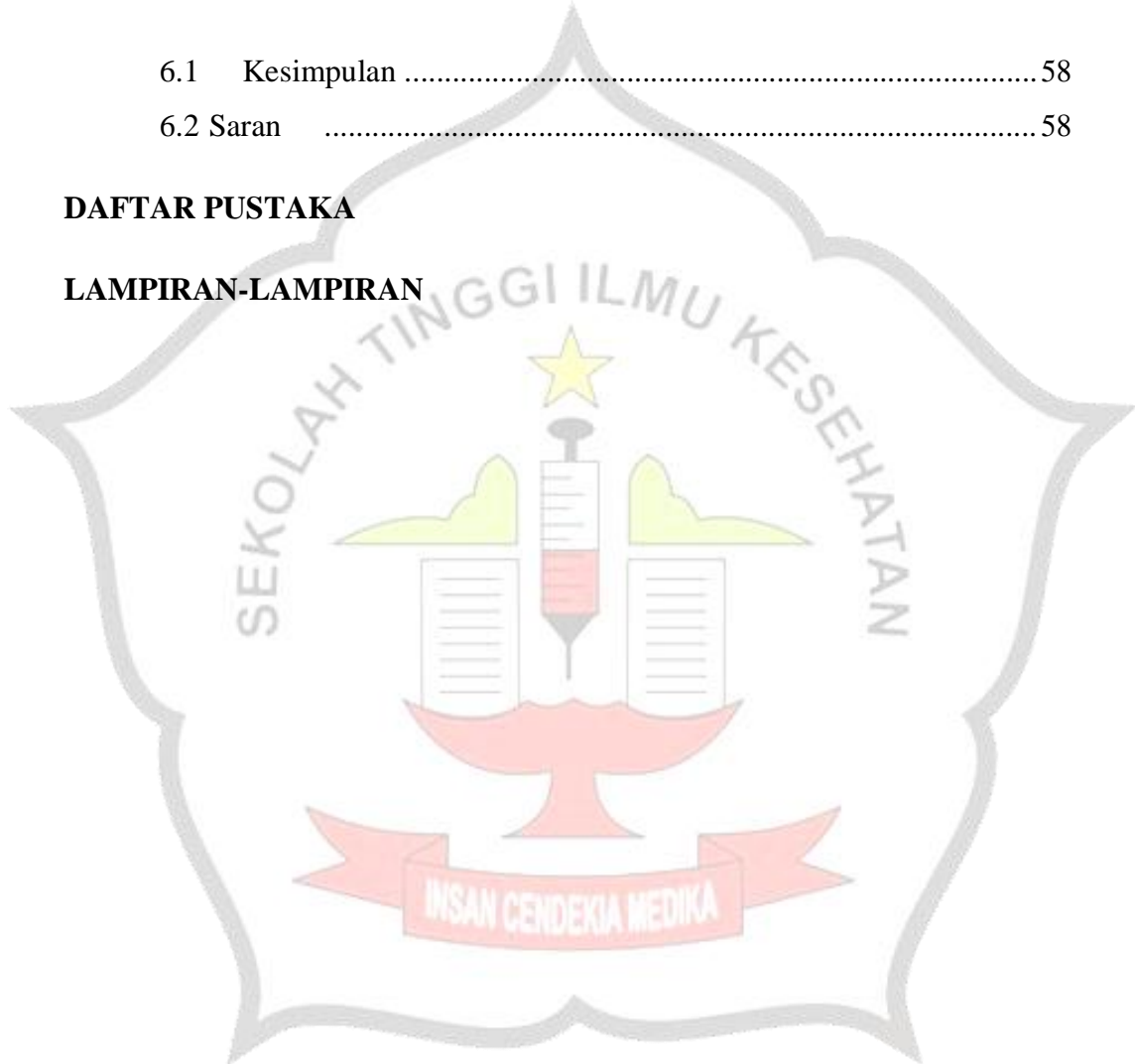
5.1	Hasil Penelitian	48
5.2	Pembahasan	52

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	58
6.2	Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Halaman

1. Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang
2. Tabel 5,1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Poli Hemodialisa RSUD Jombang
3. Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Hemodialisa RSUD Jombang
4. Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poli Hemodialisa RSUD Jombang
5. Tabel 5.4 Distribusifrekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Hemodialisa RSUD Jombang
6. Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Poli Hemodialisa RSUD Jombang
7. Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa di RSUD Jombnag
8. Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dukungan sosial di Poli Hemodialisa RSUD Jombang
9. Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSUD Jombnag
10. Tabel 5.9 Distribusi Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pasien Gagadi Poli Hemodialisa RSUD Jombang

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang
2. Gambar 4.1 Karangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pernyataan dari Perpustakaan
- Lampiran 2 : Lembar Surat Ijin Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Dan Penelitian Ke RSUD Jombang
- Lampiran 3 : Lembar Surat Ijin Penelitian Dari RSUD Jombang
- Lampiran 4 : Lembar surat keterangan selesai penelitian di RSUD Jombang
- Lampiran 5 : Lembar jadwal skripsi
- Lampiran 6 : Kisi-Kisi Dukungan Sosial Dan Kepatuhan Pasien GGK
- Lampiran 7 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Lembar Pernyataan Menjadi Resden
- Lampiran 9 : Lembar Kuesioner Data Umum
- Lampiran 10 : Lembar Kuesioner Dukungan Sosial
- Lampiran 11: Lembar Kuesioner Kepatuhan Pasien GGK Dalam Menjalani Hemodialisa
- Lampiran 12 : Tabulasi Data Umum
- Lampiran 13 : Tabulasi Data Dukungan Sosial
- Lampiran 14: Tabulasi Data Kepatuhan Pasien GGK Dalam Menjalani Hemodialisa
- Lampiran 15 : Uji Statistik
- Lampiran 16: Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. Daftar Lambang

1. H_1 : hipotesis alternatif
2. n : besar sampel
3. N : jumlah populasi
4. d : error level/tingkat kesalahan
5. \leq : lebih kecil
6. \geq : lebih besar
7. R : korelasi
8. X : skor pernyataan
9. Y : skor total
10. XY : skor pernyataan dikalikan skor total
11. α : alpha
12. r : reliabilitas
13. k : jumlah butir soal
14. : skor varian setiap butir pertanyaan
15. : total varian
16. : jumlah skor yang diperoleh
17. P : presentasi
18. F : frekuensi teramati
19. N : skor maksimal

2. Daftar Singkatan

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

ICME : Insan Cendekia Medika

WHO : World Health Organisation



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun, sekitar 250.000 orang di diagnosa menderita penyakit kronis yang berujung pada kematian. Salah satu penyakit kronis tersebut adalah penyakit gagal ginjal kronis dimana setiap tahun bertambah jumlah pasien dan menjadi salah satu faktor kematian di dunia (Guyton & Hall, 2008). Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan sindroma klinis akibat kerusakan nefron yang mengakibatkan kegagalan fungsi tubuh mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Salah satu permasalahan yang terjadi pada pasien PGK adalah kepatuhan dalam melakukan hemodialisa. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan sosial. Memburuknya fungsi ginjal bisa dihambat apabila penderita melakukan pengobatan secara teratur. Salah satu terapi untuk mempertahankan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan menjalani hemodialisa. Salah satu masalah yang menjadi kegagalan hemodialisa yaitu kepatuhan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi. Kepatuhan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan. Dalam hal ini dukungan sosial sangat penting untuk mendorong pasien patuh melakukan pengobatan secara teratur. Jika pasien tidak patuh menjalani perawatan hemodialisa maka tubuhnya akan mengalami neuropati, odema, adanya malnutisi serta keracunan yang berujung kematian. Ketidapatuhan pasien dalam melakukan hemodialisa akan berdampak buruk bagi pasien, seperti resiko

kematian dan menurunkan kualitas hidup pasien (Kim, Evangelista, Philip & kopple, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik (Ranawati, 2014). Kasus gagal ginjal kronik laporan *The United States Data System* (USRDS, 2013) menunjukkan *prevalensi rate* penderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2011 sebesar 1.901/1 juta penduduk. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi hemodialisa. Prevalensi kelompok umur 75 tahun dengan 0,6% lebih tinggi dari kelompok umur lainnya. Di Jawa Timur, data terakhir pasien yang tercatat untuk melakukan hemodialisa di RSUD dr Soetomo ada 388 pasien dengan rata-rata melakukan hemodialisa seminggu dua kali (Publik Nasional, 2012). Dan sedangkan menurut data yang ada di RSUD Jombang tahun 2016 kurang lebih setiap bulannya mencapai 157 pasien yang menderita gagal ginjal kronik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di Poli hemodialisa RSUD Jombang pada 5 pasien yang menjalani hemodialisa, terdapat 4 pasien mendapatkan dukungan sosial untuk melakukan hemodialisa rutin sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh petugas kesehatan, sedangkan 1 pasien tidak rutin melakukan hemodialisa dengan jadwal yang sudah ditentukan.

Penyakit ginjal kronik disebabkan fungsi organ ginjal yang mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik (Mansjoer, 2006). Gagal ginjal kronik berat yang mulai perlu dihemodialisa adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan

laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 15ml/menit. Nadeem (2011) menyatakan bahwa seorang pasien gagal ginjal membutuhkan terapi hemodialisa namun pasien harus menjaga keteraturannya dalam melakukan hemodialisa. Dalam hal ini kepatuhan dipakai untuk menjelaskan atau memberikan gambaran sejauh mana perilaku pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan terapi hemodialisa. Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberian pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi, tetapi ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien hemodialisa. Dampak ketidakpatuhan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup klien, meningkatnya biaya perawatan kesehatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa (Kutner, dan Cvengros et al, 2004 dalam Kamerrer, 2007).

Upaya dalam meningkatkan dukungan sosial pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu berupa dukungan orang tua, keluarga, lingkungan. Dalam dukungan sosial yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi. Dukungan sosial menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai tentang pengobatan yang diterima oleh pasien GJK yang menjalani hemodialisa (Setiadi, 2008).

Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Pasien memerlukan dukungan dari orang terdekat untuk menumpahkan perasaan pada saat stres dan kehilangan semangat (Brunner&Suddarth, dalam Sudaryati

2014). Dukungan sosial dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian meningkatkan untuk selalu menjalani terapi hemodialisa secara teratur. Dukungan sosial diperlukan karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga mehilangkakan semangat hidup pasien, diharapkan dengan adanya dukungan sosial dapat menunjang kepatuhan pasien. Dengan demikian perlu adanya dukungan sosial.

Melihat pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan keberhasilan terapi hemodialisis, maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pasien gagal ginjal kronik.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Poli hemodialisa RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Poli hemodialisa RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Poli hemodialisa RSUD Jombang.
3. Mengnalisis hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dala menjalani terapi hemodialisa.

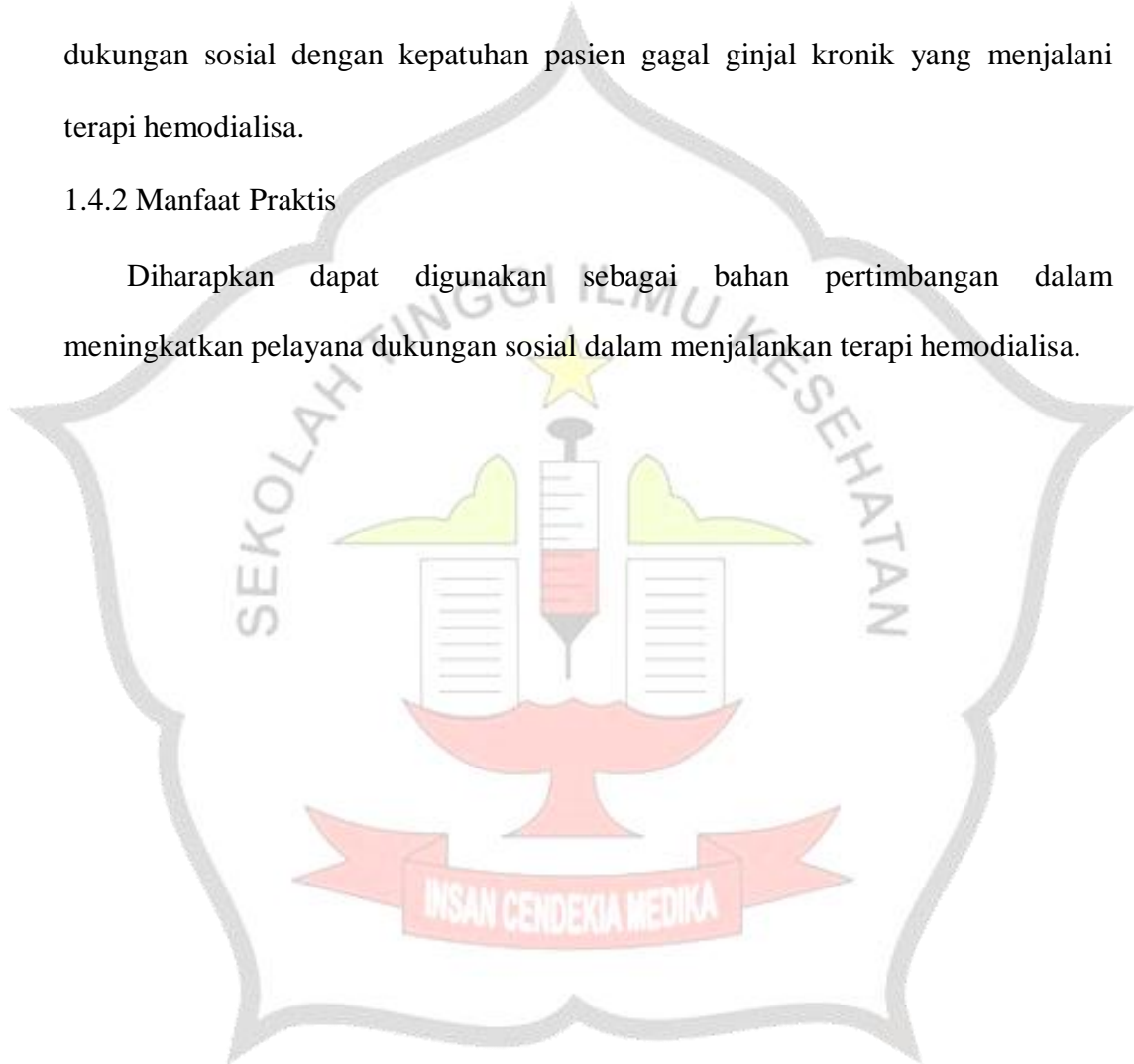
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat di dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan dibidang medikal bedah yang terkait dengan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan dukungan sosial dalam menjalankan terapi hemodialisa.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Sosial

2.1.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (As'ari, 2009)

Dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan dan perhatian dari orang lain yaitu yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu (kate & khan, 2010).

Menurut Zimet & kolega (2010), dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh dari orang lain yang signifikan atau orang terdekat yang memiliki kontak dengan kesehatan, keluarga, dan teman.

2.1.2 Fungsi Dukungan Sosial

Menurut House (1981) dikutip dari mashudi (2013) mengemukakan bahwa dukungan sosial memiliki empat fungsi, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Emotional support*, yang meliputi pemberian curahan kasih sayang, perhatian, dan kepedulian.
2. *Aprasial support*, yang meliputi bantuan orang lain untuk menilai dan mengembangkan kesadaran kan masalah yang dihadapi, termasuk usaha-usaha untuk mengklarifikasi hakikat masalah tersebut, dan memberikan umpan balik tentang hikmah dibalik masalah tersebut.

3. *Informational support*, yang meliputi nasihat dan diskusi tentang bagaimana mengatasi atau memecahkan masalah.
4. *Instrumental support*, yang meliputi bantuan material, seperti memberi tempat tinggal, meminjamkan uang, dan menyertai berkunjung ke biro layanan kesehatan.

2.1.3 jenis dukungan sosial

Menurut teori Smet (1994) dan Sarafino (1998) di kutip dari Permatasari (2006)

membedakan empat jenis dukungan sosial yaitu:

1. Dukungan emosional, mencakup ungkapan dan perilaku empati, afeksi, kepedulian sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan.
2. Dukungan penghargaan, mencakup ungkapan hormat positif, dorongan, dan persetujuan atas gagasan individu. Pemberian dukungan ini membantu individu melihat segi positif dalam dirinya yang berfungsi untuk menambah penghargaan dan kepercayaan diri saat mengalami tekanan.
3. Dukungan instrumental, mencakup bantuan secara langsung sesuai yang dibutuhkan individu, seperti bantuan finansial atau pekerjaan pada saat mengalami stres.
4. Dukungan informatif, mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat mencari jalan keluar untuk memecahkan masalah.

2.1.4 Sumber-sumber dukungan sosial

Menurut Rock dan Doeley (1985) dikutip dalam Febriasari (2007) ada dua sumber dukungan sosial, yaitu:

1. Sumber natural: dukungan sosial yang diterima seseorang melalui interaksi sosial secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami), teman dekat atau relasi.
2. Dukungan sosial ini bersifat non formal. Sumber artificial: dukungan sosial untuk kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan

2.1.5 Bentuk Dukungan Sosial

Menurut House (dalam Smet, 1994) dan (Dalam kunjoro, 2008) bentuk dukungan sosial antara lain:

1. informatif

yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide, atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Perhatian emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa rasa simpatik, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, membantu menentukan masalah yang dihadapi.

3. Bantuan Instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk memperoleh seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Penilaian

Yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya. Penilaian bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti sekali bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Menurut Stanley (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapatkan dukungan sosial.

2. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin

mendapatkan pengakuan didalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

3. Kebutuhan psikis

Dalam bentuk psikis seseorang di dalamnya termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apabila jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya sehingga dirinya merasa dihargai, di perhatikan, dan dicintai.

2.1.7 Cakupan dukungan sosial

Menurut Saranson (1983) yang dikutip oleh Kuntjorpo (2008), dukungan sosial itu selalu mencakup 2 hal yaitu:

1. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia

Merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).

2. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima

Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas)

.Kategori dukungan sosial

Menurut Nursalam (2015), skala pengukuran dukungan sosial keluarga yang digunakan adalah dengan skala likert. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang berupa

pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai negatif yaitu : Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak pernah (1).

Dengan hasil kriteria dukungan sosial :

- 1) Baik : 76-100%
- 2) Cukup : 56-76%
- 3) Kurang : $\leq 56\%$

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian kepatuhan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia patuh merupakan suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan merupakan perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Pranoto, 2007).

Kepatuhan (ketaatan) merupakan sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Slamet, 2007).

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

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

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

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok untuk masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang oleh pelaku pendidikan (Hariza, 2011).

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha yang dilakukan untuk memahami kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

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

d. Perubahan model terapi

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

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

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

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti oleh perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan.

g. Usia

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

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian antar lain :

1. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam membutuhkan derajat kepatuhan.

3. Isolasi sosial dan keluarga

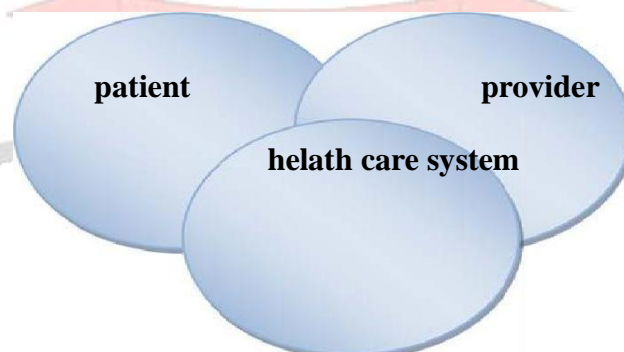
Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker et al (1979) dalam Niven (2007) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperbaiki adanya ketidakpatuhan. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial (Hariza, 2011).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa

digambarkan dalam sebuah interaksi kompleks (Kamerrer, 2007), dengan model interaksi pada gambar berikut.



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa menurut Kamerrer adalah :

1. Faktor pasien

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien meliputi sumber daya, pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi dan harapan pasien.

2. Sistem pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan hemodialisa dapat dikaitkan dengan ketidakpatuhan. Dalam hal ini komunikasi dengan pasien adalah komponen penting dari perawat, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus mempunyai waktu yang cukup untuk berbagi dengan pasien dalam diskusi tentang perilaku mereka dan motivasi untuk perawat diri. Fasilitas hemodialisa yang beras dengan beberapa perubahan dan pergantian cepat pasien dapat membuat situasi yang lebih sulit untuk memberikan perawatan pribadi. Tampaknya sistem pelayanan kesehatan sendiri menjadi tantangan yang paling berat untuk kemampuan pasien berpartisipasi secara efektif dalam perawatan mereka sendiri dan pengobatan. Banyak penyedia layanan kesehatan cenderung untuk menekankan kepatuhan yang ketat dan mungkin mempercayai bahwa pasien hemodialisa mampu mengelola dirinya sendiri.

3. Petugas hemodialisa (*Provider*)

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan adalah hubungan yang dijalin oleh anggota staf hemodialisa dengan pasien, dimana staf hemodialisa memberikan edukasi kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan. Edukasi yang dapat dilakukan oleh staf hemodialisa atau petugas kesehatan lainnya dengan cara memberikan penjelasan mengenai pengaturan

diet dan nutrisi seperti batasan makanan yang rendah kalium, kalsium, protein, Fe dan lain-lain, pembatasan cairan harian serta mengukur balance cairan setiap harinya, konsistensi terhadap obat yang dikonsumsi, dan rutinitas mendatangi unit hemodialisa sesuai dengan jadwal terapi. Hal ini dapat dilakukan staf hemodialisa melalui komunikasi yang dilakukan langsung kepada pasien saat melakukan hemodialisa.

2.2.5 Derajat ketidakpatuhan

Menurut Niven (2007), Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh faktor sebagai berikut :

1. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
2. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut
3. Apakah penyakit itu benar-benar menyakitkan
4. Apakah pengobatan tersebut berpotensi menyelamatkan hidup
5. Keparahan penyakit yang dipersiapkan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan

2.2.6 Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Menurut smet (1994) seperti dikutip oleh (Syakira, 2009), berbagai strategi telah dicoba meningkatkan kepatuhan adalah :

1. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud yaitu keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan keehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

2.2.7 Pengukuran kepatuhan

Menurut Niven (2007), pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi :

a. Patuh

Bila perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

b. Tidak patuh

Bila pasien menunjukkan ketidakpatuhan terhadap instruksi yang diberikan.

2.3 Gagal Ginjal Kronik (GGK)

2.3.1 Pengertian GGK

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal renal yang progresif danirrevesible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Kusuma & Nurarif, 2012).

Gagal ginjal kronik terjadi apabila ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup (Baradero, 2008)

Gagal ginjal kronik merupakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dilisis atau transplantasi ginjal (Nursalam & Baticaca, 2009)

2.3.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Pada tahun 2002, *KDOQI* menerbitkan klasifikasi tahapan penyakit gagal ginjal kronik, sebagai berikut:

1. Tahap 1 : Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat ($90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$).
2. Tahap 2 : penurunan ringan pada GFR ($60\text{-}89 \text{ mL/min/1.73 m}^2$).
3. Tahap 3 : penurunan moderat pada GFR ($30\text{-}59 \text{ mL/min/1.73 m}^2$).
4. Tahap 4 : penurunan berat pada GFR ($15\text{-}29 \text{ mL/min/1.73 m}^2$).
5. Tahap 5 : gagal ginjal ($\text{GFR} < 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ atau dialisis).

GGK disebabkan oleh fungsi renal menurun karena produk akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah, sehingga mengakibatkan terjadinya uremia dan memengaruhi seluruh sistem tubuh (Nursalam & Baticaca).

Penyebab gagal ginjal kronik menurut Price (2015) dibagi menjadi delapan kelas, antara lain:

1. Penyakit infeksi tubulointestinal misalnya pielonefritis kronik atau refluks nefropati.
2. Penyakit peradangan misalnya glomerulonefritis.
3. Penyakit vaskuler hipertensif misalnya nefroklerosis benigna, nefroklerosis maligna dan stenosis arteri renalis.

4. Gangguan jaringan ikat misalnya lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa dan sklerosis sistemik progresif.
5. Gangguan congenital dan hereditas misalnya penyakit ginjal polistik, asidosis tubulus ginjal.
6. Penyakit metabolik misalnya diabetes, melitus, gout, hiperparatiroidisme dan amilodisme.
7. Nefropati toksik misalnya penyalahgunaan analgesik dan nefropati timah.
8. Nefropati obstruksi misalnya traktus urinarius bagian atas : batu, neoplasma, fibrosis retroperitoneal. Traktus urinarius bagian bawah : hipertropi prostat, struktur uretra, anomali congenital leher vesika urinaria dan uretra.

2.3.4 Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik

Faktor resiko gagal ginjal kronik, yaitu pada pasien dengan diabetes melitus atau hipertensi, obesitas atau perokok, berumur lebih dari 50 tahun, dan individu dengan riwayat penyakit diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit ginjal dalam keluarga (National Kidney Foundation, 2009).

Manifestasi klinik GGK menurut Nursalam & Baticaca (2009) antara lain:

1. Gastrointestinal : ulserasi saluran pencernaan dan perdarahan.
2. Kardiovaskuler : Hipertensi, perubahan elektro kardiografi (EKG).
3. Respirasi : edema paru, efusi pleura dan pleuritis.
4. Neuromuskuler : lemah , gangguan tidur, sakit kepala, letargi, gangguan muscular, neuropati perifer, bingung dan koma.
5. Metabolik/endokrin : intoksikasi glukosa, hiperlopedimia, gangguan hormon seks menyebabkan penurunan libido. Impoten dan amenorrhoe (wanita).

6. Cairan elektrolit : gangguan asam basa menyebabkan kehilangan sodim sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia dan hipokalsemia.
7. Dermatologi : pucat, hiperpigmentasi, pruritis, eksimosis, dan uremia frost.
8. Abnormal skeletal : osteodistrofi ginjal menyebabkan osteomalasia.
9. Hematologi : anemia, defek kualitas flatel dan perdarahan meningkat.
10. Fungsi psikososial : perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan fungsi kognitif.

2.3.6 Patofisiologi

Patofisiologi penyakit GJK pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Mula-mula karena adanya zat toksin, infeksi dan obstruksi saluran kemih menyebabkan restensi urine. Dari penyebab tersebut, Glomeruler Filtrasi Rate (GFR) diseluruh masa nefron turun dibawah normal. Hal yang dapat dari menurunnya GFR meliputi : sekresi protein terganggu, retensi Na dan sekresi eritropoietin turun. Hal ini mengakibatkan terjadinya sindrom urea yang ikut oleh meningkat asam lambung dan pruritus. Asam lambung yang meningkat rasa mual, dapat juga terjadi iritasi pada lambung dan perdarahan jika iritasi tersebut tidak ditangani.

Proses retensi Na menyebabkan total cairan ekstra selular meningkat, kemudian terjadilah edema. Edema tersebut menyebabkan beban jantung naik sehingga adanya hipertrofi ventrikel kiri. Proses hipertrofi tersebut diikuti dengan menurunnya aliran darah ginjal, kemudian terjadilah retensi Na dan H₂O meningkat. Hal ini menyebabkan kelebihan volume cairan pada pasien GJK.

Adapun Hb yang menurun akan mengakibatkan supial O₂ Hb turun dan pasien GGK akan mengalami kelemahan atau gangguan perfusi jaringan (Sudoyo, 2009).

Perjalanan gagal ginjal progresif dapat dibagi menjadi 3 stadium, yaitu:

1. Stadium 1

Dimana penurunan cadangan ginjal. Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) normal dan penderita asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal hanya dapat diketahui dengan tes pemerkuat kemih dan tes GFR yang teliti.

2. Stadium 2

Dinamakan insufiensi ginjal. 1) pada stadium ini, lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak; 2) GFR besarnya 25% dari normal ; 3) kadar BUN dan kreatinin serum mulai meningkat dari normal ; 4) gejala-gejala nekturia atau sering berkemih dimalam hari sampai 700 ml dan poliurua (akibat dari kegagalan pemekatan) mulai timbul.

3. Stadium 3

Dimanakan gagal ginjal stadium akhir atau uremia. 1) sekir 90% dari masa nefron telah hancur atau rusak, atau hanya sekitar 200.000 nefron saja yang masih utuh; 2) nilai GFR hanya 10% dari keadaan normal; 3) kreatinin serum dan BUN akan meningkat dengan mencolok. Gelaja-gejala yang timbul karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan hemeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh, yaitu oliguri dalam kegagalan glomerulus, sindrom uremik (Suharyanto & Madjid, 2009).

2.3.7 Penatalaksanaan

1. Non Farmakologi

- 1) Diet protein, dapat membantu memperlambat perkembangan gagal ginjal kronik pada pasien dengan atau tanpa diabetes, meskipun efeknya cenderung kecil
- 2) Menghindari makanan berpurin, salah satu penyebab gagal ginjal kronik adalah senyawa purin atau sering kita kenal sebagai senyawa asam urat. Makanan berpurin tinggi akan menyebabkan pengumpulan purin pada ginjal sehingga glomerulus tidak akan mampu menyaring kotoran ataupun racun, sehingga membantu kerja glomerulus yang sudah tidak maksimal.
- 3) Konsumsi banyak air mineral, air putih sangat berguna untuk melarutkan kotoran yang terdapat pada ginjal sehingga fungsi ginjal dapat berjalan dengan mudah dalam melakukan penyaringan, hal ini terjadi ketika kita banyak minum air putih maka racun dalam darah akan bersifat encer sehingga glomerulus mampu memfiltrasi racun tersebut dengan baik.
- 4) Rutin berolahraga, kandungan racun dalam darah selain dikeluarkan lewat ginjal, racun tersebut juga dikeluarkan lewat keringat, jadi akan sangat penting apabila penderita gagal ginjal kronik untuk secara rutin mengeluarkan keringat mereka, salah satu cara termudah dalam mengeluarkan keringat adalah dengan berolahraga.

2. Farmakologi

- 1) Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya, memperlambat memperburuk (*progresstion*) fungsi ginjal, pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler, pencegahan dan terapi terhadap komplikasi (Sudoyo, 2009)
- 2) Obat-obatan : anti hipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemid untuk membantu berkemih (Kusuma & Nurarif, 2012).

- 3) Dialisis
- 4) Pelaksanaan terapi dialisis bergantung pada kombinasi keluhan atau gejala pasien dengan komorbid dan parameter laboratorium (Armelia, 2013).
- 5) Transplantasi ginjal
- 6) Dengan penemuan regimen obat-obat immunosupresi yang lebih serta perbaikan lebih lanjut pada keberhasilan cangkok jangka pendek, maka transplantasi ginjal merupakan pilihan bagi sebagian besar pasien GGK (Armelia, 2013).

1. Gambaran laboratories

Untuk menentukan ada tidaknya kegawatan, menentukan derajat GGK, menentukan gangguan sistem, dan membantu menetapkan etiologi. Blood ureum nitrogen (BUN)/kreatinin meningkat, kalium meningkat, kalsium menurun, protein menurun.

2. Gambaran radiologis

Mencari osteodistrofi dan kalsifikasi metastatik.

3. Biopsy dan pemeriksaan histopatologi ginjal

Tindakan diagnostik yang dilakukan dengan mengambil sampel jaringan atau sel untuk dianalisis di laboratorium, baik untuk mendiagnosis suatu penyakit atau untuk mengetahui jenis terapi yang terbaik bagi pasien.

2.3.9 Komplikasi dan Prognosa penyakit

Komplikasi GGK menurut Corwin (2009) antara lain:

1. Pada gagal ginjal progresif, terjadi beban volume ketidakseimbangan elektrolit, asidosis metabolik, azotemia dan uremia.

2. Pada gagal ginjal stadium 5 (penyakit stadium akhir), terjadi azotemia dan uremia berat. Asidosis metabolik memburuk, yang secara mencolok merangsang kecepatan pernapasan.
3. Hipertensi, anemia, osteoditrofi, hiperkalemia, ensefalopati uremik dan pruritis (gatal) adalah komplikasi yang sering terjadi.
4. Penurunan pembentukan eritropoietin dapat menyebabkan sindrom anemia kardiorenal, suatu truas anemia yang lama, penyakit kardiovaskuler dan penyakit ginjal yang akhirnya menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas.
5. Dapat terjadi gagal jantung kongestif
6. Tanpa pengobatan terjadi koma dan kematian.

2.4 Hemodialisa

2.4.1 Pengertian hemodialisa

Hemodialisa merupakan proses dimana darah penderita dialirkan untuk dilakukan pemisahan (penyaringan) sisa-sisa metabolisme melalui selaput semipermeabel dalam ginjal buatan dengan bantuan mesin hemodialisa. Darah yang sudah dipompa kembali ke dalam tubuh (Fransisca, 2001).

Menurut Setyawan (Nurdin, 2009), terapi hemodialisa merupakan suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi.

2.4.2 Indikasi dilakukannya hemodialisa

Hemodialisa dilakukan jika gagal ginjal menyebabkan:

1. Kelainan fungsi otak (ensefalopati uremik)
2. Perikarditis (peradangan kantong jantung)
3. Asidosis (peningkatan keasaman darah) yang tidak memberi respon terhadap pengobatan lainnya
4. Gagal jantung
5. Hiperkalemia (kadar kalium yang sangat tinggi dalam darah)

1. Hipertensi berat (TD > 200 / 100mmHg)

2. Hipotensi (TD < 100 mmHg)

3. Adanya perdarahan hebat

4. Demam tinggi

2.4.4 Jenis-jenis Dialisis

1. Cuci darah dengan mesin dialiser (Hemodialisa)

Cara yang umum dilakukan untuk menangani gagal ginjal di Indonesia dengan menggunakan mesin cuci darah (dialiser) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh masuk kedalam mesin dialiser untuk membersihkan melalui proses difusi dan ultrafiltrasi dengan dialiser (cairan khusus untuk dialiser), kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh. Proses cuci darah kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh. Proses cuci darah dilakukan 1-3 kali seminggu di Rumah Sakit setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam. Namun selain diperlukan berulang (8-10 kali perbulan) bagi mereka yang mempunyai riwayat gangguan jantung, stroke, atau berusia lanjut, hemodialisa klinis dapat

membebani kerja jantung sewaktu proses pemerasan cairan tubuh untuk dibersihkan selama lima jam.

2. Cuci darah melalui perut (Dialisis Peritoneal)

Dialisis peritoneal merupakan metode cuci darah dengan bantuan membran dikeluarkan dari dalam tubuh untuk dibersihkan seperti yang terjadi pada mesin dialisis. *CAPD (Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis)* merupakan pengembangan dan *APD (Automed Peritoneal Dialysis)*, yang dapat dilakukan dirumah pada malam hari sewaktu tidur dengan bantuan mesin khusus yang diprogram terlebih dahulu, sedangkan *CAPD* tidak membutuhkan mesin khusus tersebut sehingga dapat dikatakan cara dialisis mandiri yang dapat dilakukan sendiri dirumah atau dikantor.

2.4.5 Tujuan Hemodialisa

Sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisa mempunyai tujuan yaitu :

1. Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat.
2. Mengeluarkan cairan yang berlebihan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh.
4. Mempertahankan kehidupan dan kadar elektrolit tubuh.
5. Mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali (dalam keadaan akut).

Hemodialisa tidak bertujuan untuk mengembalikan fungsi ginjal, melainkan hanya mengganti sebagian fungsi ginjal agar dapat meminimalisasi kerusakan organ yang lain.

2.4.6 Komplikasi Hemodialisa

Tindakan hemodialisa sering ditentukan komplikasi yang terjadi, antara lain:

1. Kram otot

Kram otot pada umumnya terjadi pada separuh waktu berjalannya hemodialisa sampai mendekati waktu berakhirnya hemodialisa. Kram otot seringkali terjadi pada ultrafiltrasi (penarikan cairan) yang cepat dengan volume yang tinggi.

2. Hipotensi

Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisa asetat, rendahnya dialisat natrium, penyakit jantung aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan tambahan berat badan.

3. Aritmia

Hipoksin, hipotensi, penghentian obat antaritma selama dialisa, penurunan kalsium, magnesium, kalium, dan bikarbonat serum yang cepat berpengaruh terhadap aritmia pada pasien hemodialisa.

4. Sindrom ketidakseimbangan dialisa

Sindrom ketidakseimbangan dialisa dipercaya secara primer dapat diakibatkan dari osmol-osmol lain dari otak dan bersihan urea yang kurang cepat dibandingkan dari darah, yang mengakibatkan suatu gradien osmotik diantara kompartemen-kompartemen ini. Gradien osmotik ini menyebabkan oedem ser ebri. Sindrom ini tidak lazim dan biasanya terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa pertama dengan azotemia berat.

5. Hipoksemia

Hipoksemia selama hemodialisa merupakan hal yang penting yang perlu dimonitor pada pasien yang mengalami gangguan fungsi kaediopilmonar.

6. Perdarahan

Uremia menyebabkan gangguan fungsi ginjal trombosit. Fungsi trombosit dapat dinilai dengan mengukur waktu perdarahan. Penggunaan heparin slam hemodialisa juga merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan.

7. Gangguan pencernaan

Gangguan pencernaan yang sering terjadi adalah mual dan muntah yang disebabkan karena hipoglikemia. Gangguan pencernaan sering disertai dengan sakit kepala.

8. Infeksi atau peradangan bisa terjadi pada akses vaskuler.

9. Pembekuan darah bisa disebabkan karena dosis pemberian heparin yang tidak adekuat ataupun kecepatan putaran darah yang lambat.

2 Prinsip dasar dalam hemodialisa yang bekerja pada saat yang sama yaitu :

1. Proses Difusi

Merupakan proses berpindahnya suatu zat terlarut yang disebabkan karena adanya perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut dalam darah dan dialisat. Perpindahan molekul terjadi dari zat yang berkonsentrasi tinggi ke yang berkonsentrasi lebih rendah. Pada hemodialisa pergerakan molekul atau zat ini melalui suatu membrane semipermeable yang membatasi kompartemen darah dan kompartemen dialisat.

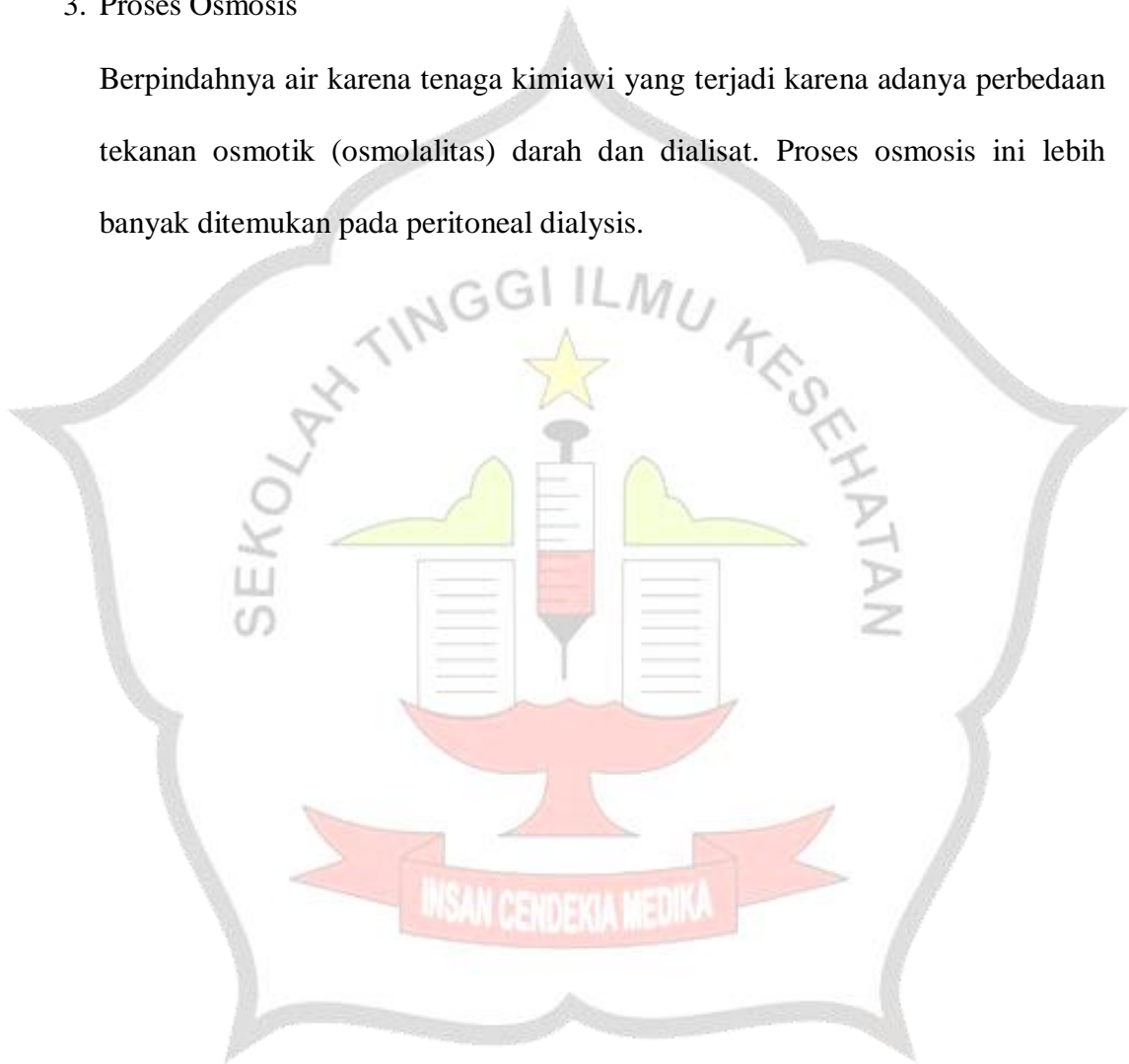
2. Proses Ultrafiltrasi

Berpindahnya zat pelarut (air) melalui membrane semi permeable akibat perbedaan tekanan hidrostatik pada kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Tekanan hidrostatik atau ultrafiltrasi adalah yang memaksa air keluar

dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat. Besar tekanana ini fitentukan oleh tekanan positif dalam kompartemen darah (*positive pressure*) dan tekanan negative dalam kompartemen dialisat (*negative pressure*) yangdisebut TMP (*trans membrane pressure*) dalam mmHg.

3. Proses Osmosis

Berpindahnya air karena tenaga kimiawi yang terjadi karena adanya perbedaan tekanan osmotik (osmolalitas) darah dan dialisat. Proses osmosis ini lebih banyak ditemukan pada peritoneal dialysis.



2.5 Hasil penelitian orang yang terkait dukungan sosial dan kepatuhan

2.5.1 Cornelia Dede Yoshima Nekada 2012

Menurut penelitian Yoshima dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa. Tujuan Penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis, tahun 2012. Metode Penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 pasien gagal ginjal kronik yang minimal telah menjalani hemodialisis selama 3 bulan dengan jadwal 2-3 kali seminggu. Hasil Penelitian terhadap 50 pasien gagal ginjal kronik yang minimal telah menjalani hemodialisis selama 3 bulan di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten diperoleh 86,0% yang termasuk kategori ada dukungan keluarga dan 82,0% patuh dalam menjalani hemodialisis. Hasil pengujian hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan nilai *chi square* hitung (X^2) sebesar 11,814 ($>$ *chi square* tabel yaitu 3,841) dengan *P- value* atau *asympt sig* (2-sided) sebesar 0,001. Keeratan hubungannya dilihat dari nilai C yaitu 0,267 yang artinya termasuk kategori rendah (0,200-0,399).

2.5.2 Deni Arif Andriani 2013

Menurut peneliti Deni Arif Andriani dengan judul hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodilisa. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada

pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis di RSUD Kota Semarang tahun 2013. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi, dengan jumlah sampel 51 responden dengan metode kuota sampel. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan ($p=0,046$).

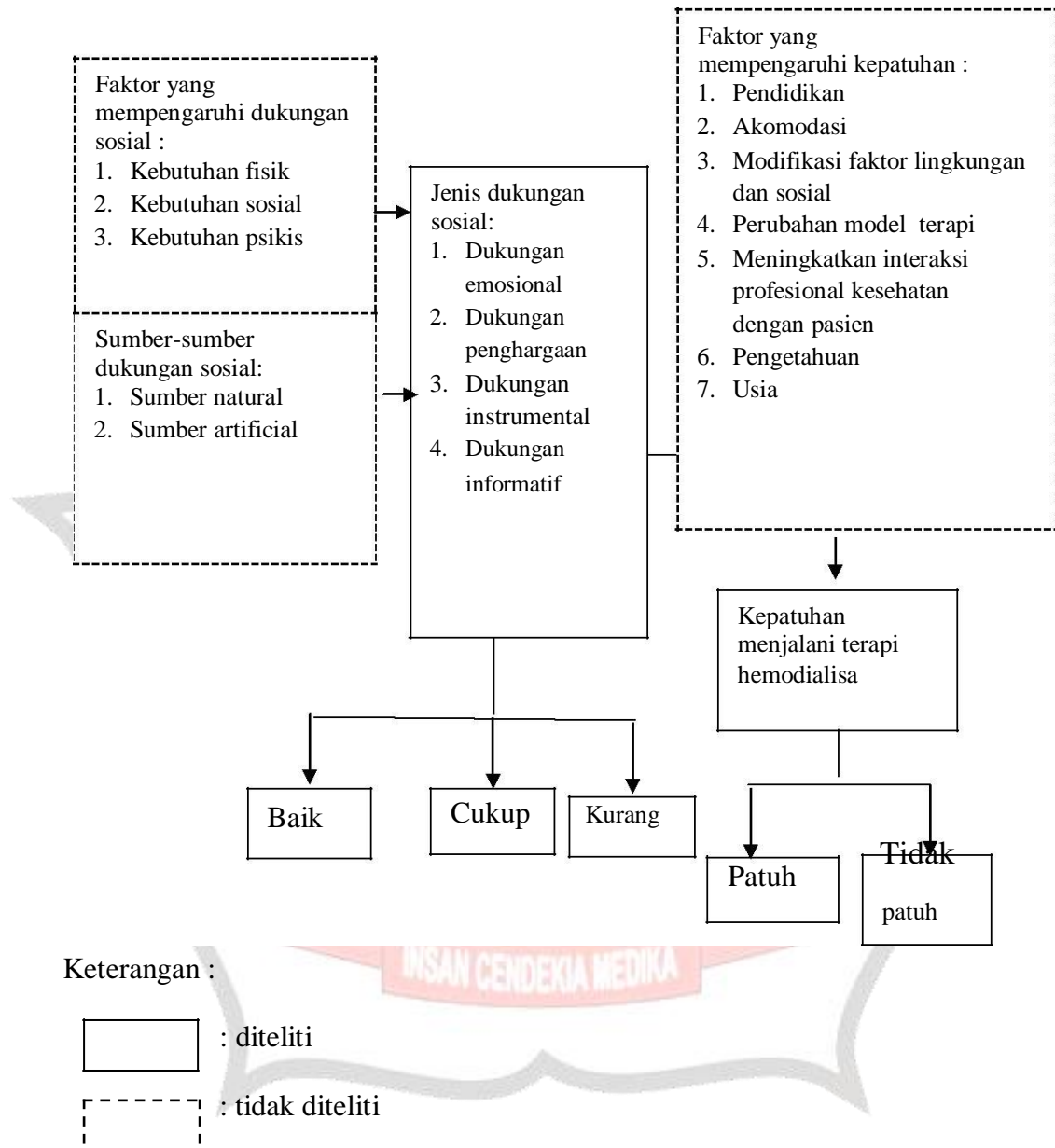
2.5.3 Yanny Karundeng 2014

Menurut peneliti Yanny dengan judul hubungan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan keteraturan tindakan hemodialisa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan keteraturan tindakan hemodialisa BLU RSUP Prof Dr R.D Kandao Manado 2014. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional design*. Pada jumlah responden 64 diruangan dahlia. Hasil penelitian ini menunjukkan (98%) responden patuh dan teratur, (2%) patuh dan tidak teratur, (50%) responden tidak patuh dan teratur, dan (50%) tidak patuh dan tidak teratur. Hasil uji Chi Square terbukti ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan keteraturan tindakan hemodialisa (nilai $p=0,000$; $\alpha 0,05$).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual adalah kerangka yang menghubungkan konsep yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015).



Gambar 3.1 : kerangka konseptual hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Dukungan sosial pasien gagal ginjal kronik di pengaruhi oleh kebutuhan fisik, kebutuhan sosial, kebutuhan psikis (Stanley, 2007). Munculah beberapa jenis dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informatif (Smet, 1994 dan sarfino, 1998 dikutip dari Permatasari, 2006). Dukungan sosial dikelompokkan menjadi beberapa berupa dukungan sosial baik, cukup, kurang. Apabila pasien gagal ginjal kronik memiliki dukungan sosial yang lebih kecil akan mengalami psikis yang negatif. Dukungan sosial yang kecil akan mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa yang terdiri dari faktor pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien, pengetahuan, usia Niven, 2007). Hasil dari kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa ditemukan beberapa kriteria patuh, tidak patuh.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas rancangan penelitian yang meliputi populasi, sampel, sampling, variabel, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu, prosedur pengambilan data, pengumpulan data dan analisa data.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu analitik korelasional. Penelitian korelasional adalah jenis penelitian yang digunakan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. pada rancangan penelitian korelasional peneliti melibatkan minimal dua variabel (Nursalam, 2015)

Berdasarkan penelitian ini maka desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya ada pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tidak lanjut (Nursalam, 2015).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Berdasarkan metode penelitian pengambilan sampel yang di gunakan, maka untuk memenuhi jumlah sampel sesuai dengan yang diharapkan ditetapkan

rentang waktu penelitian. Waktu penelitian dilakukan mulai awal pembuatan proposal yaitu pada bulan Februari sampai Mei 2017.

4.2.2 Tempat penelitian

Berdasarkan uraian diatas untuk mengetahui apakah terdapat hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa, penelitian ini akan di laksanakan di poli Hemodialisa RSUD Jombang.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang ada di poli Hemodialisa RSUD Jombang, sejumlah 157 orang setiap bulannya.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang ada di Poli Hemodialisa RSUD Jombang, sejumlah 47 pasien.

Penentuan besar sampel dengan cara ini didasarkan pada presentase dari besarnya populasi. Teknik ini cocok dipakai pada penelitian misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Bila populasi kurang dari 100 sebaiknya dicuplikan 50% dari populasi. Bila populasi lebih 100 diambil 25% sampai 30% (Saryono, 2013).

$$n = 30\% \times N$$

= —

Keterangan :

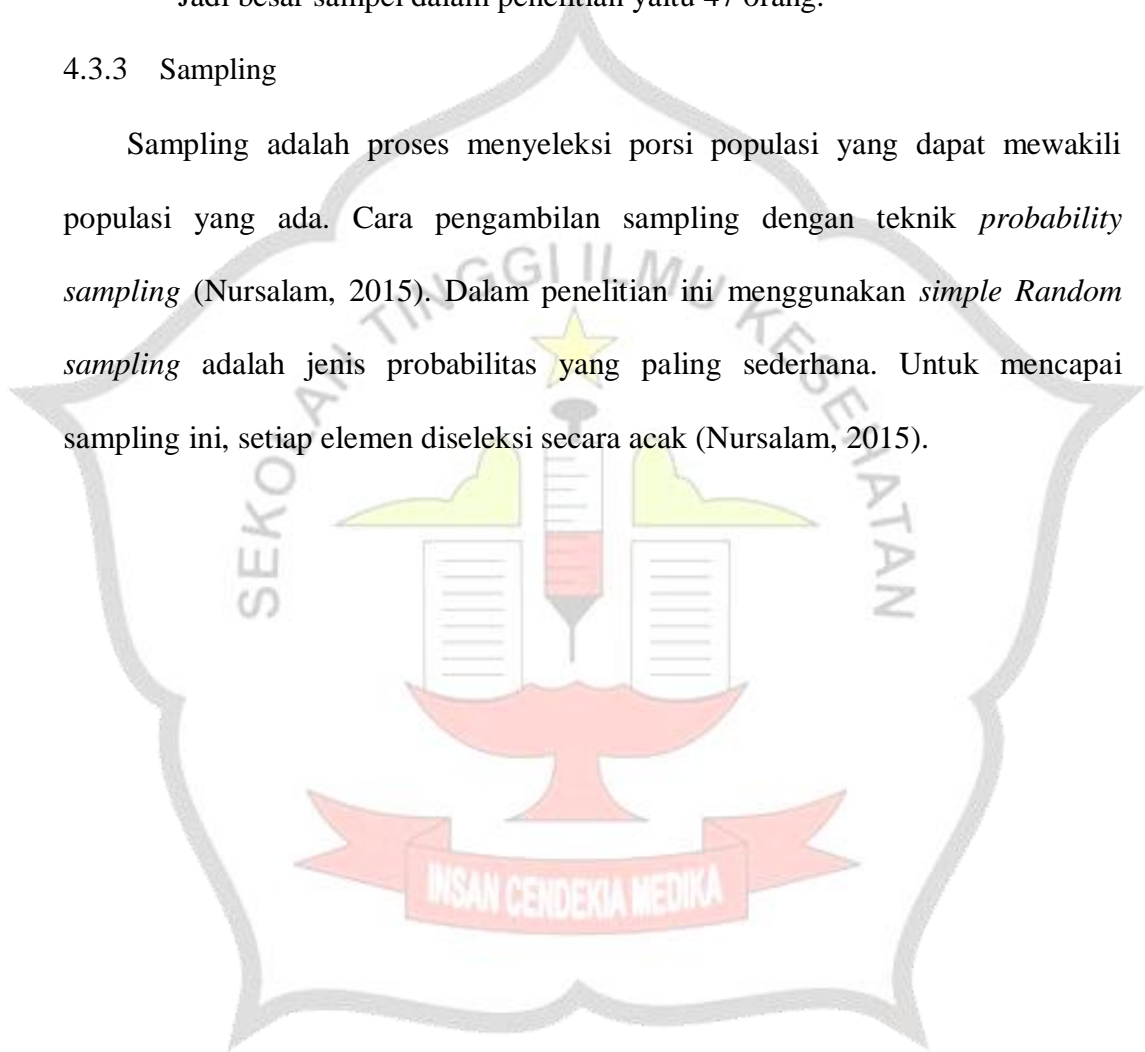
n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

Jadi besar sampel dalam penelitian yaitu 47 orang.

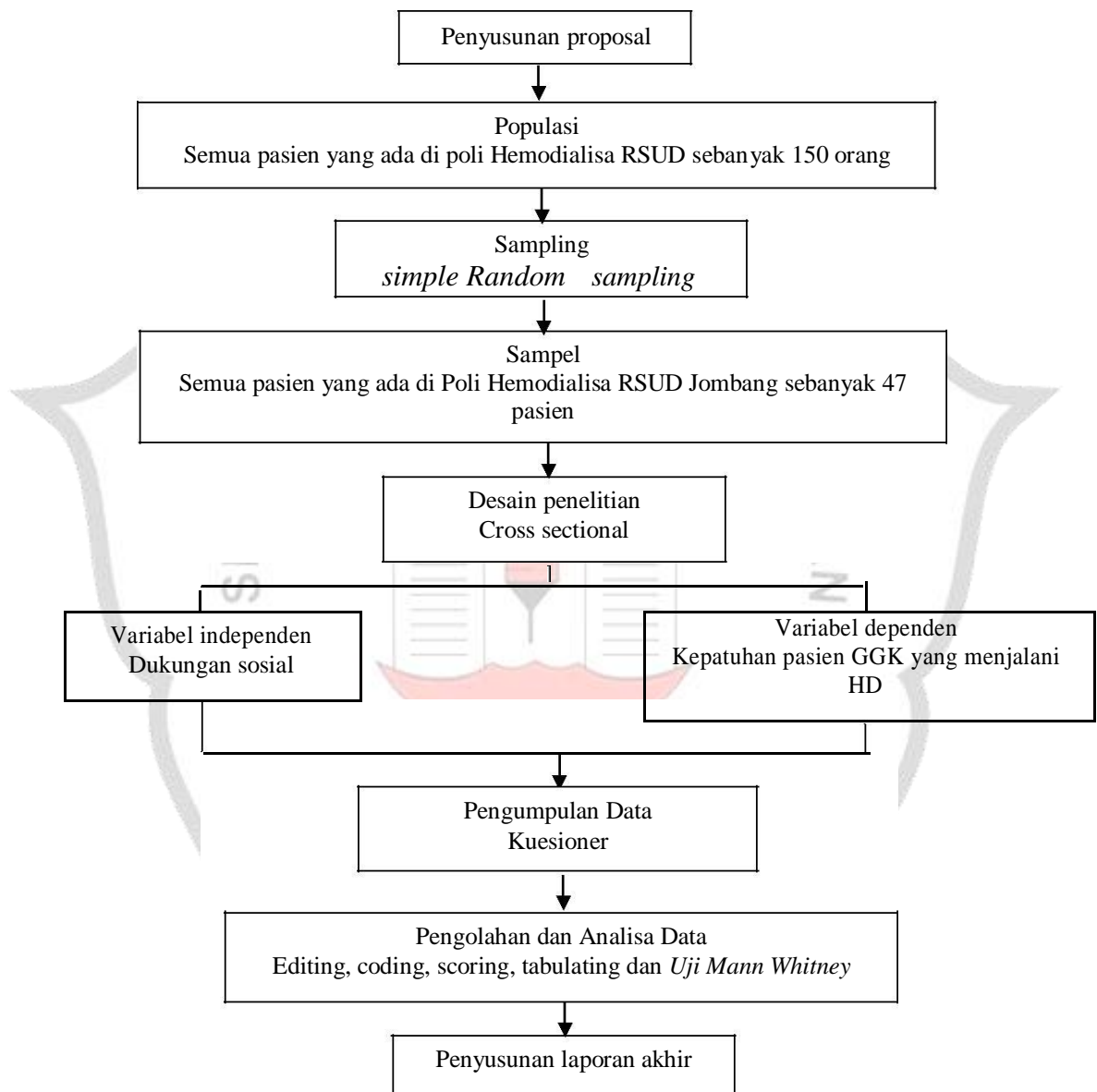
4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Cara pengambilan sampling dengan teknik *probability sampling* (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan *simple Random sampling* adalah jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2015).



4.4 Jalannya penelitian (kerangka kerja)

Kerangka kerja merupakan suatu abstrak, logika secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body knowledge* (Nursalam, 2015).



Gambar 4.1 : kerangka kerja hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Jombang.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen.

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini variabel independennya adalah dukungan sosial.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Jombang.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2015)

Tabel 4.6 Definisi operasional hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di Poli hemodialisa RSUD Jombang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Dukungan sosial	Sikap keluarga terhadap penderita, dimana keberadaan dan kepedulian keluarga dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita	1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan informatif	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Jawaban menggunakan skala likert. Pernyataan positif : 1) selalu 4 2) sering 3 3) kadang-kadang 2 4) tidak pernah 1 Jawaban pernyataan negatif: 1) selalu 1 2) sering 2 3) kadang-kadang 3 4) tidak pernah 4 kriteria dukungan sosial : 1) baik : 76-100% 2) cukup : 56-75% 3) kurang : < 55% (Nursalam, 2015)
Variabel dependen: Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	Perbuatan yang dilakukan penderita dalam menaati jadwal pengobatan	1. Patuh 2. Tidak patuh	K U E S I O N E R	N O M I N A L	Skala Guttman : Pernyataan positif Ya = 1 Tidak = 0 Pernyataan negatif Ya = 0 Tidak = 1 Rumus T = a. Positif jika $T \geq 50$ b. Negatif jika $T \leq 50$ (Azwar, 2011)

4.7 Pengumpulan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2008). Sedangkan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada responden, dimana responden bisa menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Nursalam, 2015).

Untuk pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup. Pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah menggambarkan jawaban responden dan juga mudah diolah dengan bentuk variasi pertanyaan multiple choice yaitu pertanyaan ini menyediakan beberapa jawaban alternatif dan responden hanya memilih satu diantaranya yang sesuai dengan pendapatnya (Notoatmojo, 2010).

4.7.2 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas adalah pengukur dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang sebenarnya diukur (Nursalam, 2015). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Sujarweni & Endrayanto, 2012) :

Keterangan :

r = Korelasi

n = Jumlah sampel

x = Variabel independen

y = Variabel dependen

Valid $r > 0,632$ (tabel r *Product Moment*, $\alpha = 0,05$)

Tidak valid $r < 0,632$

4.7.3 Reabilitas Instrumen

Uji reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2016). Jika nilai Alpha $> 0,6$ maka reliabel. Dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{ii} = \frac{S_i^2}{S_t^2}$$

Keterangan :

r_{ii} : koefisien reliabilitas test

k : Cacah butir

S_i^2 : Varians skor butir

S_t^2 : Varians skor total

4.7.4 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah :

1. Mengurus surat izin penelitian dari STIKES ICME Jombang.
2. Mengurus izin penelitian
3. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian.
4. Setelah responden jelas mengenai informasi penelitian dan bersedia untuk menjadi objek penelitian responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan.

5. Kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner dan memberikan waktu 20 menit.
6. Peneliti mendampingi responden secara langsung sehingga apabila responden kurang jelas dengan maksud pertanyaan yang ada di dalam kuesioner, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti.
7. Setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari responden.
8. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner dan hasil observasi dari responden untuk diolah dan dianalisis.

4.8 Prosedur pengolahan data

4.8.1 Pengolahan data

Setelah data dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahap *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*.

1. Editing

Editing adalah hasil yang diperoleh atau dikumpulkan melalui pengumpulan data pada lembar kuesioner yang perlu disunting (editing) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner, meliputi kelengkapan data demografi, jawaban kuesioner.

2. Coding

Kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

a. Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden n : Rn

b. Jenis kelamin

Laki-laki: J1

Perempuan : J2

c. Usia

40-50 tahun : U1

51-60 tahun : U2

d. Agama

Islam: A1

Kristen: A2

Hindu : A3

Budha : A4

e. Pendidikan terakhir

SD : B1

SMP : B2

SMA : B3

Perguruan tinggi : B4

f. Status perkawinan

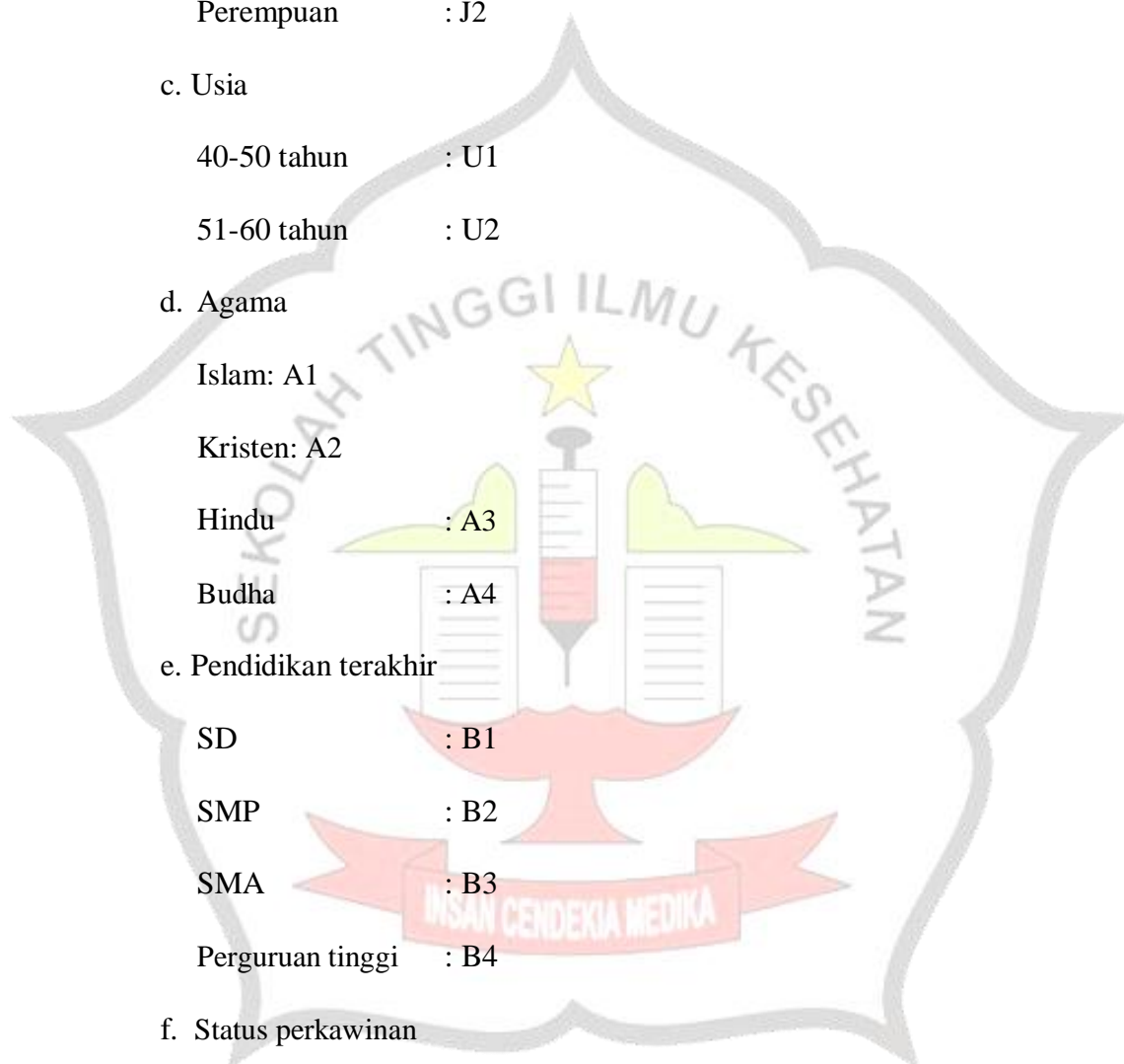
Kawin : P1

Tidak kawin : P2

g. Dukungan sosial

Baik : H1

Cukup : H2



Kurang : H3

h. Kepatuhan

Patuh : I1

Cukup patuh : I2

Kurang patuh : I3

3. Scoring

Scoring adalah pemberian skor pada setiap responden dengan melakukan pemberian nilai terhadap jawaban kuesioner (Saryono, 2010).

1. Penilaian pernyataan positif selalu (S) = 4, sering (S) = 3, kadang-kadang (KK) = 2, tidak pernah (TP) = 1, untuk pernyataan negatif selalu (S) = 1, sering (S) = 2, kadang-kadang (KK) = 3, tidak pernah (TP) = 4.

4) Baik : 76-100%

5) Cukup: 56-76%

6) Kurang : ≤56%

2. Penilaian untuk pernyataan positif Ya 1, Tidak 0 sedangkan pernyataan negatif Ya 0, Tidak 1

Varibel keptuhan :

1. Positif jika $T \geq 50$

2. Negatif jika $T \leq 50$

3. Tabulating

Tabulasi adalah penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan

sekaligus bebrapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian data mudah dibaca dan mudah dimengerti (Chandra, 2008). Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100%	= seluruhnya
76%-99%	= hampir seluruhnya
51%-75%	= sebagian besar responden
50%	= setengah responden
26%-49%	= hampir dari setengahnya
1%-25%	= sebagian kecil dari responden
0%	= tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariate

Untuk mengukur dukungan sosial dan keptuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa digunakan skala guttman dan skala Likert. Pada dukungan sosial disediakan jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya, sedangkan dalam kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa disediakan dua alternatif jawaban yang sudah ada nilainya. Dalam skala Likert item ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang di teliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk mengukur dukungan sosial menggunakan skala Likert dan terdapat item yang bersifat positif dan negatif terhadap masalah yang diteliti. Dari jawaban kuesioner masing-masing responden di bagi dengan skor yang diharapkan (skor

maksimal). Kemudian di tentukan nilai presentasi (P) dengan rumus sebagai berikut :

—

Keterangan :

p : presentase

f : frekuensi

n : jumlah sampel

2. Analisa Bivariate

Analisa bivariat merupakan analisa yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu dalam penelitian ini hubungan tipe kepribadian dengan tingkat kepuasan interaksi sosial lansia.

Untuk mengetahui hubungan antar dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *mann whitney* dengan *software* SPSS, dimana $p < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di poli Hemodialisa RSUD Jombang, sedangkan $p > \alpha = 0,05$ tidak ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di poli Hemodialisa RSUD Jombang. Dalam melakukan analisis kuantitatif, peneliti menggunakan bantuan program penghitung *SPSS 16.0 For Windows*.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

4.9.1 *Inform Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan dengan terlebih dahulu menjelaskan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden, responden bersedia dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden juga dapat menolak lembar persetujuan jika setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dirahasiakan, hanya terdapat inisial atau kode yang dibuat oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain (Notoatmodjo, 2010)

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan tentang hasil penelitian sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang menyajikan hasil pengumpulan data dari lembar kuesioner yang dilaksanakan pada 2017 kepada 47 responden di RSUD Jombang Kabupaten Jombang. Hasil pengumpulan data menggunakan kuesioner kepada responden penelitian yaitu dukungan sosial dan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

Pada penelitian ini, responden diberi kuesioner dimana sebelum mengerjakan kuesioner, responden telah diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta cara dalam mengerjakan kuesioner, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengisian. Data yang disajikan terdiri dari 2 yaitu data umum dan data khusus. Data umum akan menampilkan karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin. Data khusus meliputi hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Jombang Jl KH. Wahid Hasyim No. 52, dengan luas wilayah km^2 , RSUD Jombang memiliki beberapa fasilitas kesehatan diantaranya ruang rawat inap, ruang bersalin, ruang laboratorium, UGD 24 jam, ruang poli untuk rawat jalan dan mushola. Penelitian dilakukan di ruang Hemodialisa dimana ruangan ini terletak diantara beberapa ruangan yang ada di RSUD Jombang. Dimana ruangan ini menerima kunjungan di

hari senin sampai sabtu untuk pasien yang akan melakukan hemodialisa. Sebelah utara berbatasan dengan jalan Jayanegara, sebelah timur berbatasan dengan jalan Adityawarman, sebelah selatan berbatasan dengan jalan Sriwijaya dan sebelah barat berbatasan dengan jalan Gatot Subroto dan jalan Dr. Soetomo.

5.1.1 Data umum

Data yang telah dikumpulkan lalu diolah dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Poli Hemodialisa RSUD Jombang tahun 2017.

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
20-29 tahun	1	2,1
30-39 tahun	3	6,4
40-49 tahun	17	36,2
50-59 tahun	21	44,7
>60 tahun	5	10,6
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia 50-59 sebanyak 21 (44,7%).

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Hemodialisa RSUD Jombang tahun 2017.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	28	59,6
Perempuan	19	40,4
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjalani hemodialisa adalah laki-laki sejumlah 28 (59,6%).

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poli Hemodialisa RSUD Jombang tahun 2017.

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	6	12,8
SMP	14	29,8
SMA	27	57,4
Perguruan Tinggi	-	-
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sejumlah 27 (57,4%) berpendidikan SMA.

4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Hemodialisa RSUD Jombang Tahun 2017.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Bekerja	13	27,7
Tidak bekerja	34	72,3
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sejumlah 34 (72,3%) tidak bekerja.

5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Lama Hemodialisa

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa di RSUD Jombang tahun 2017.

Lama Hemodialisa	Frekuensi	Presentase (%)
>1 tahun	16	34,0
> 6 bulan	19	40,4
< 6 bulan	12	25,6
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar yang lama menjalani hemodialisa sejumlah 19 (40,4%).

5.1.2 Data Khusus

1. Dukungan sosial

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dukungan sosial di Poli Hemodialisa RSUD Jombang Tahun 2017.

Dukungan Sosial	Frekuensi	Presentasi(%)
Baik	30	63,8
Cukup	15	31,9
Kurang	2	4,3
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa Responden memiliki dukungan sosial baik sejumlah 30 (63,8%), responden yang memiliki dukungan sosial cukup sejumlah 15 (31,9%), sedangkan responden yang memiliki dukungan sosial kurang sejumlah 2 (4,2%).

2. Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSUD Jombang Tahun 2017.

Kepatuhan Pasien	Frekuensi	Presentasi (%)
Patuh	22	46.8
Tidak Patuh	25	53.2
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa 22 (46,8%) responden patuh melakukan hemodialisa, dan responden yang tidak patuh 25 (53,2%).

5.1.3 Crosstab Hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

Tabel 5.8 Distribusi Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pasien Gagal Poli Hemodialisa RSUD Jombang Tahun 2017.

Kepatuhan pasien	Dukungan sosial						Total	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	N	%
Patuh	18	38,3	4	8,5	0	0	22	46,8
Tidak Patuh	12	25,5	11	23,4	2	4,3	25	53,2
Jumlah	30	63,5	15	31,9	2	4,3	47	100
Uji Mann Whitney $\rho=0,014$								

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil proses tabulasi silang diketahui bahwa dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam terapi hemodialisa baik sebanyak 30 orang (63,5%). Dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam terapi hemodialisa cukup sebanyak 4 (8,5%).

Hasil uji korelasi *Mann Whitney* didapatkan nilai $\rho = 0,014$ yang lebih kecil dari *alpha* (0,05), maka H_0 ditolak H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan Sosial

Berdasarkan tabel 5.7 hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui dari 47 responden, sebagian besar dari pasien mendapatkan dukungan yang baik yaitu 31 (66,0%)

Menurut peneliti, dilihat dari hasil kuesioner untuk terkait dukungan sosial yang mempunyai nilai baik, dukungan sosial yang baik didapatkan dari dukungan emosional dengan memberikan perhatian kepada pasien, melakukan pendampingan saat pasien melakukan pengobatan, serta memberikan kasih sayang sebagaimana mestinya kepada pasien sehingga individu merasa nyaman dengan adanya dukungan sosial tersebut.

Menurut Friedman, 1998 dalam Akhmadi (2009) mengungkapkan bahwa, dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam

bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Nurmadina (2008) yang menyatakan bahwa bantuan yang diberikan anggota keluarga, teman dan perawat sehingga mampu membuat individu merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis sebagai bukti bahwa mereka diperhatikan dan dicintai.

Menurut peneliti dilihat dari parameter dukungan sosial terkait dukungan sosial yang baik didapatkan dari dukungan penghargaan dengan cara memberikan pujian bila pasien dapat menjalani pengobatan dengan baik, memberikan *reward* agar pasien termotivasi untuk bisa melakukan yang lebih baik lagi, dukungan yang diberikan kebanyakan dari anggota keluarga dan perawat.

Menurut teori Smet (1994) dan Sarafino (1998) dikutip dari Permatasari (2006) mengemukakan bahwa dukungan penghargaan yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya. Penghargaan bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti sekali bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial maka penilaian yang sangat membantu adalah penghargaan yang positif. mencakup

Menurut Mashudi (2013), dimana pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa perlu mendapatkan dukungan dari orang lain yang memiliki hubungan dekat (saudara atau teman), dibentuk dukungan penghargaan yang meliputi ungkapan hormat positif, dorongan, dan persetujuan atas gagasan individu. Pemberian dukungan ini membantu individu melihat segi positif dalam dirinya yang berfungsi untuk menambah penghargaan dan kepercayaan diri saat mengalami tekanan.

5.2.2 Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 47 responden sebagian besar patuh dalam menjalani hemodialisa sejumlah 34 (72,3%).

Menurut peneliti dari data umum hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden berdasarkan usia didapatkan lebih banyak yang berusia dewasa. Predikator ketidakpatuhan pada usia adalah bahwa usia muda beresiko untuk tidak patuh dibanding usia lebih tua. Usia dewasa pada umumnya merupakan seseorang yang aktif dengan memiliki fungsi peran yang banyak, mulai dari perannya sebagai individu itu sendiri, keluarga, di tempat kerja, maupun dalam kelompok-kelompok social mereka. Ketika seorang yang dewasa mengalami sakit kronis, maka akan terdapat konflik, sehingga individu dewasa beresiko untuk menjadi tidak patuh.

Menurut Kamerrer (2007) model kepatuhan, usia termasuk dalam salah satu komponen faktor pasien yang mampu mempengaruhi kepatuhan seseorang, seperti yang dikemukakan oleh Azwar (2005) dalam 1 dan 2 hipotesisnya, yang beranggapan bahwa semakin lama (tua) individu akan semakin tahan terhadap persuasi.

Dilihat dari data umum hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden 27 (57,4%) berpendidikan SMA.

Menurut peneliti dari data umum pendidikan, hal ini sesuai faktor mempengaruhi dukungan sosial pada keluarga yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan, dimana dukungan terdiri dari pengetahuan, latar belakang

pendidikan dan pengalaman masa lalu. Pendidikan yang tinggi akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Pendidikan yang tinggi yang dimiliki seseorang akan lebih mudah memahami suatu informasi, bila pendidikan tinggi, maka dalam menjaga kesehatan sangat diperhatikan, termasuk dalam penyakit kronis yang di alami oleh seseorang. Sebaliknya dengan pendidikan rendah sangat sulit menterjemahkan informasi yang didapatkan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media-media lain (Azwar, 2007).

Hal ini diperkuat dengan teori menurut Notoadmodjo (2007) yaitu pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peringatan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

5.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan hasil uji statistik *Mann Whitney* pada variabel independen dukungan sosial dengan variabel dependen kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Poli RSUD Jombang diperoleh hasil signifikansi $p= 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan

pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

Dari data diatas menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan jalani terapi hemodialisa di Poli Heodialisa RSUD Jombang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan semakin sedikit dukungan sosial yang didapat atau dirasakan oleh pasien maka semakin tidak patuh pasien dalam melakukan hemodialisa. Semakin tinggi dukungan sosial yang didapat maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam melakukan hemodialisa.

Menurut Bluvol dan Marilyn (dalam Primardi, 2010) seseorang dengan harap yang tinggi akan memiliki energi lebih untuk memotivasi diri berperan aktif dalam penyelesaian masalah dan terus berkembang, sehingga memiliki kepatuhan yang baik dalam melakukan hemodialisa. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan adalah adanya dukungan sosial, apabila dukungan sosial berkurang maka kepatuhan akan menurun (Angermeyer dkk, 2002). Menurut Ceballo dan Meloyd (dalam penelitian Papila dkk, 2008) dalam lingkungan yang baik, dukungan sosial lebih efektif. Sumber dukungan yang penting adalah dari keluarga. Dengan pemahaman tersebut individu akan tau kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan sosial mempunyai makna berarti bagi kedua belah pihak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang di peroleh tentang hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2017.

4. Dukungan sosial pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebagian besar baik.
5. Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebagian besar patuh.
6. Ada dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisa.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan
Diharapkan dapat menjalin kerja sama dengan tenaga medis khususnya terkait dengan jadwal hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik agar tetap patuh dalam menjalani hemodialisa.
2. Bagi dosen
Diharapkan dapat menjadi bahan penelitian terkait dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai literatur dan dapat melanjutkan penelitian ini lebih baik lagi dengan jenis, dan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza, 2011, *Buku Ajar : Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Aru W, Sudoyo. 2009, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Baradero, M. 2008, *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta : EGC
- Candra, Budiman, 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Corwin, EJ 2009, *Buku saku patofisiologi*, 3 edn, EGC, Jakarta.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC
- Kammerer J., Garry G., Hartigan M., Carter B., Erlich L. 2007, *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Succes, Nephrology Nursing Journal*. Vol 34, No.5, 479-485
- Kim, Y. Evangelista, S. Philips, L. Pavlish, C. Kopple, J. 2010, *The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): Testing The Psychometric Properties in Patient Receiving In-Center Hemodialysis*.
- Kusuma. H , dan Nurarif. A. H, 2012, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Hardy.
- Neil Niven, 2007, *Psikologi kesehatan ECG* : Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010, *Metodologi penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan I. Jakarta : Pt Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta

Nursalam & Baticaca. B, Fransisca, 2009, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, 2015, *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.

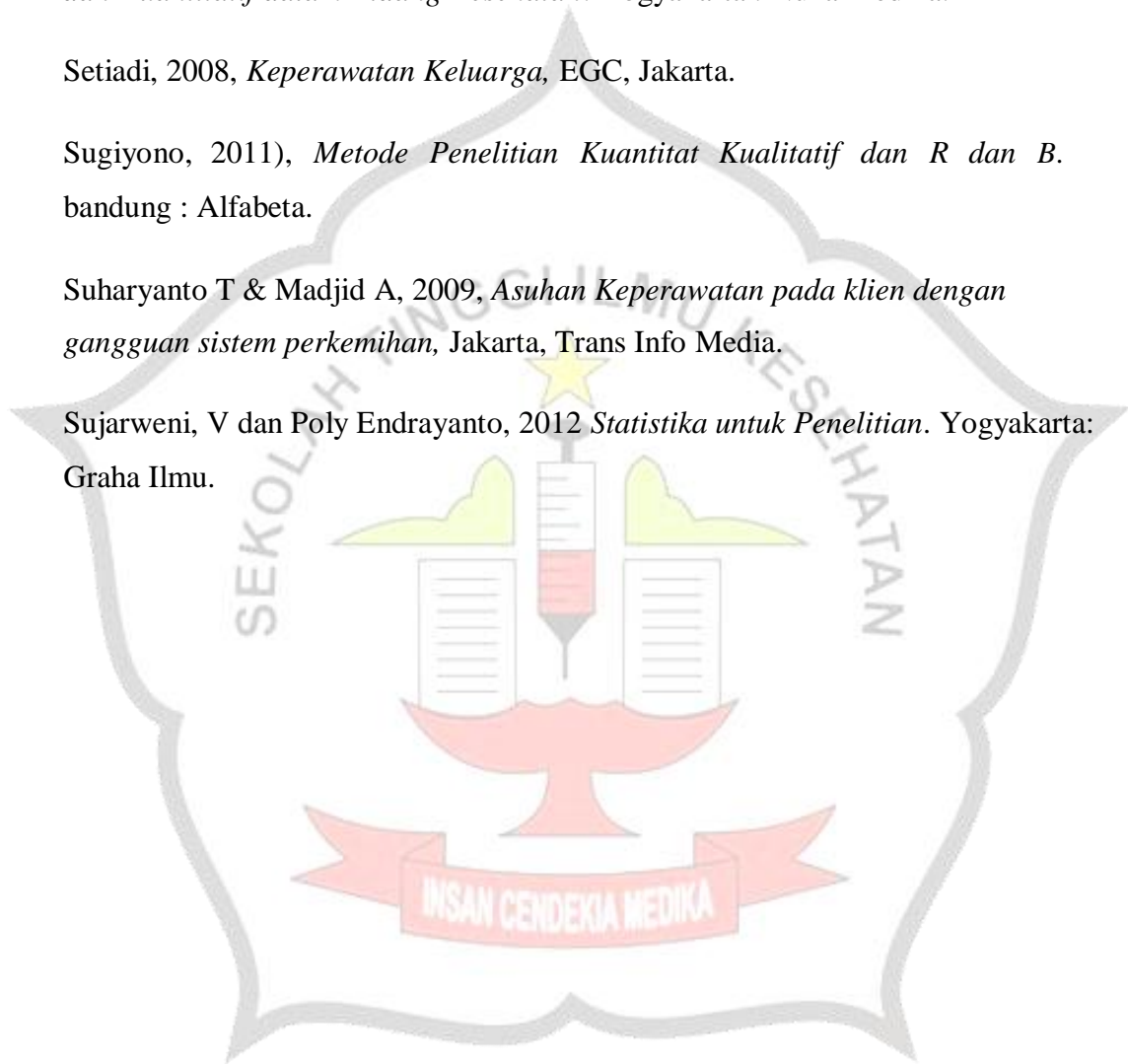
Saryono dan Anggraeni, Mekar Dwi, 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Setiadi, 2008, *Keperawatan Keluarga*, EGC, Jakarta.

Sugiyono, 2011), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan B*. Bandung : Alfabeta.

Suharyanto T & Madjid A, 2009, *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*, Jakarta, Trans Info Media.

Sujarweni, V dan Poly Endrayanto, 2012 *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.



Lampiran 1



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Mei Windarti
NIM : 133210099
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan
pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani
Hemodialisa

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SLiMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 27 Maret 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M. Hum

Lampiran 2

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 187/KTI-S1KEP/K31/073127/IV/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 11 April 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **MEI WINDARTI**
NIM : 13 321 0099
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Asua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK 01.06.054

Tembusan

- Kadiklat RSUD Jombang

Lampiran 3

192.168.10.18/profast/masuk/cekakdisposisi

Paraf I.	
Paraf II	

RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp.(0321) 863502 Fax.(0321) 679316 Jombang 61411

925

LEMBAR DISPOSISI

Sifat	: Rutin	Kode	: 102.072.2595
Indeks	:	Tanggal Penyelesaian	: 00-00-0000
Tanggal	: 27/02/2017		
Hal	: Pre survey Data, Studi Pendahuluan dan Penelitian an. Mei Windarti		
No./Tgl	: 01. KII-11 KEP/K31/ 073127/II/2017 / 24-02-2017		
Asal	: STI: Es. Inggil Cendikia Medika		
INSTRUKSI/INFORMASI :		DITERUSKAN KEPADA :	
<p>Ka Melati</p> <p>7 draf penelitian dan prosedur</p> <p>2/27/17</p>		<p>Dr. Rizka Nurca</p> <p>1/3/17</p> <p>Dr. Rizka Nurca</p> <p>1/3/17</p>	

Catatan :

02/21/2018-18

Kep. An. Ka Dkt. HD
Mhn. yg. s. kelengkapan pengumpulan data & penelitian di Mei Windarti.

R.N.K.
Nurca

192.168.10.18/profast/masuk/cekakdisposisi

Lampiran 5

KISI-KISI KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL

Variabel	Parameter	Pernyataan soal	Jumlah	Negatif	Positif
Dukungan sosial	Dukungan emosional	1,2,3,4	4	4	1,2,3
	Dukungan penghargaan	5,6,7,8	4	5	6,7,8
	Dukungan instrumental	9,10,11,12,	4	11	9,10,12
	Dukungan informatif	13,14,15,16	4	13	14,15,16

KISI-KISI KUESIONER KEPATUHAN

Variabel	Parameter	Pernyataan soal	Jumlah
Kepatuhan pasien ggk dalam menjalani hemodialisa	Patuh	1,2,3,	3
	Tidak Patuh	4,5,6	3

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Mei Windarti

NIM : 13.321.0099

Adalah mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Insan Cendekia Medika Jombang, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa” .

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya berharap anda menjawab dengan jawaban yang jujur tanpa menutupi hal yang sebenarnya.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang,

Hormat saya

Mei Windarti

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJLANI HEMODIALISA.

Petunjuk Pengisian

Bacalah pertanyaan dengan seksama kemudian berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang anda anggap benar!

Tanggal :

Kode Responden : _____

A. Data Umum

1 Umur

- 1) 20-29 tahun
- 2) 30-39 tahun
- 3) 40-49 tahun
- 4) 50-59 tahun
- 5) >60 tahun

2 Jenis kelamin

- 1) Perempuan
- 2) Laki-Laki

3 Pendidikan

- 1) SD
- 2) SMP
- 3) SMA
- 4) Perguruan Tinggi

4 Pekerjaan

- 1) Bekerja
- 2) Tidak bekerja

5. Lama Hemodialisa

- 1) > 1 tahun
- 2) > 6 bulan
- 3) < 6 bulan



Lampiran 8

KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL

B. Data Khusus

Berilah tanda (√) pada jawaban yang saudara/saudari kehendaki

S = Selalu

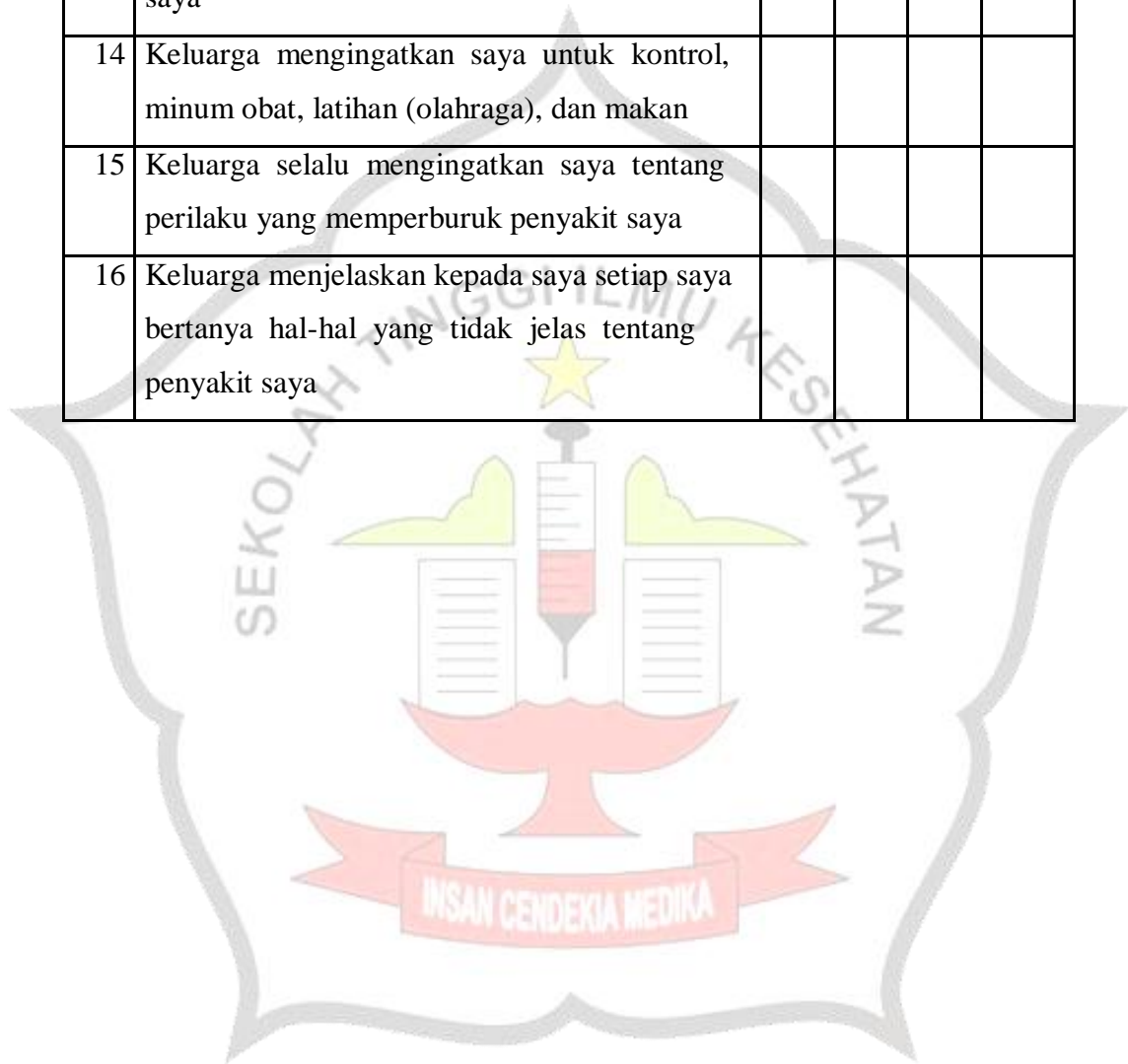
S= Sering

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

No	Pertanyaan	S	S	KK	TP
1	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
2	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan				
3	Keluarga memberikan dorongan untuk tetap menjaga kesehatan saya				
4	Keluarga tidak mau membantu memenuhi kebutuhan saya dengan penuh kesabaran				
5	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya				
6	Keluarga dan tetangga memberikan dukungan kepada saya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan				
7	Keluarga sulit menerima keadaan saya apa adanya dengan segala keterbatasan				
8	Keluarga memberi pujian atas usaha yang saya lakukan untuk menaati aturan pengobatan				
9	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan keperluan untuk pengobatan				
10	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
11	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan				

	sakit saya				
12	Keluarga tidak pernah meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan yang ingin saya sampaikan				
13	Keluarga memberi tahu tentang hasil pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan (olahraga), dan makan				
15	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku yang memperburuk penyakit saya				
16	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				



Lampiran 9

Kuesioner Kepatuhan Pasien GGK Dalam Menjalani Hemodialisa

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu selalu rutin dalam melakukan hemodialisa?		
2.	Apakah bapak/ibu kadang-kadang lupa untuk melakukan hemodialisa?		
3.	Apakah selama satu minggu bapak/ibu pernah tidak melakukan hemodialisa?		
4.	Apakah bapak/ibu pernah melakukan hemodialisa tidak sesuai jadwal yang sudah ditetapkan?		
5.	Apakah bapak/ibu merasa bahwa terapi hemodialisa yang didapat ini rumit?		
6.	Ketika bapak/ibu merasa sudah sembuh apakah bapak/ibu ingin berhenti melakukan hemodialisa?		

item Pearson																		
15 Correlation	.643*	.500	.535	.657*	1.000**	.643*	.641*	.641*	1.000**	.657*	.358	.657*	.358	.657*	1	.657*	.778**	
Sig. (2-tailed)	.045	.141	.111	.039	.000	.045	.046	.046	.000	.039	.310	.039	.310	.039		.039	.008	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
item Pearson																		
16 Correlation	.881**	.764*	.881**	1.000**	.657*	.881**	.838**	.703*	.657*	.814**	.657*	.814**	.657*	.814**	.657*	1	.927**	
Sig. (2-tailed)	.001	.010	.001	.000	.039	.001	.002	.023	.039	.004	.039	.004	.039	.004	.039		.000	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Tota Pearson																		
Isco Correlation	.895**	.837**	.888**	.927**	.778**	.837**	.846**	.858**	.778**	.943**	.732*	.943**	.732*	.943**	.778**	.927**	1	
re Sig. (2-tailed)	.000	.003	.001	.000	.008	.003	.002	.001	.008	.000	.016	.000	.016	.000	.008	.000		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

INSAN CENDEKIA MEDIKA

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.774	.978	17



Lampiran 10

Tabulasi Data Umum

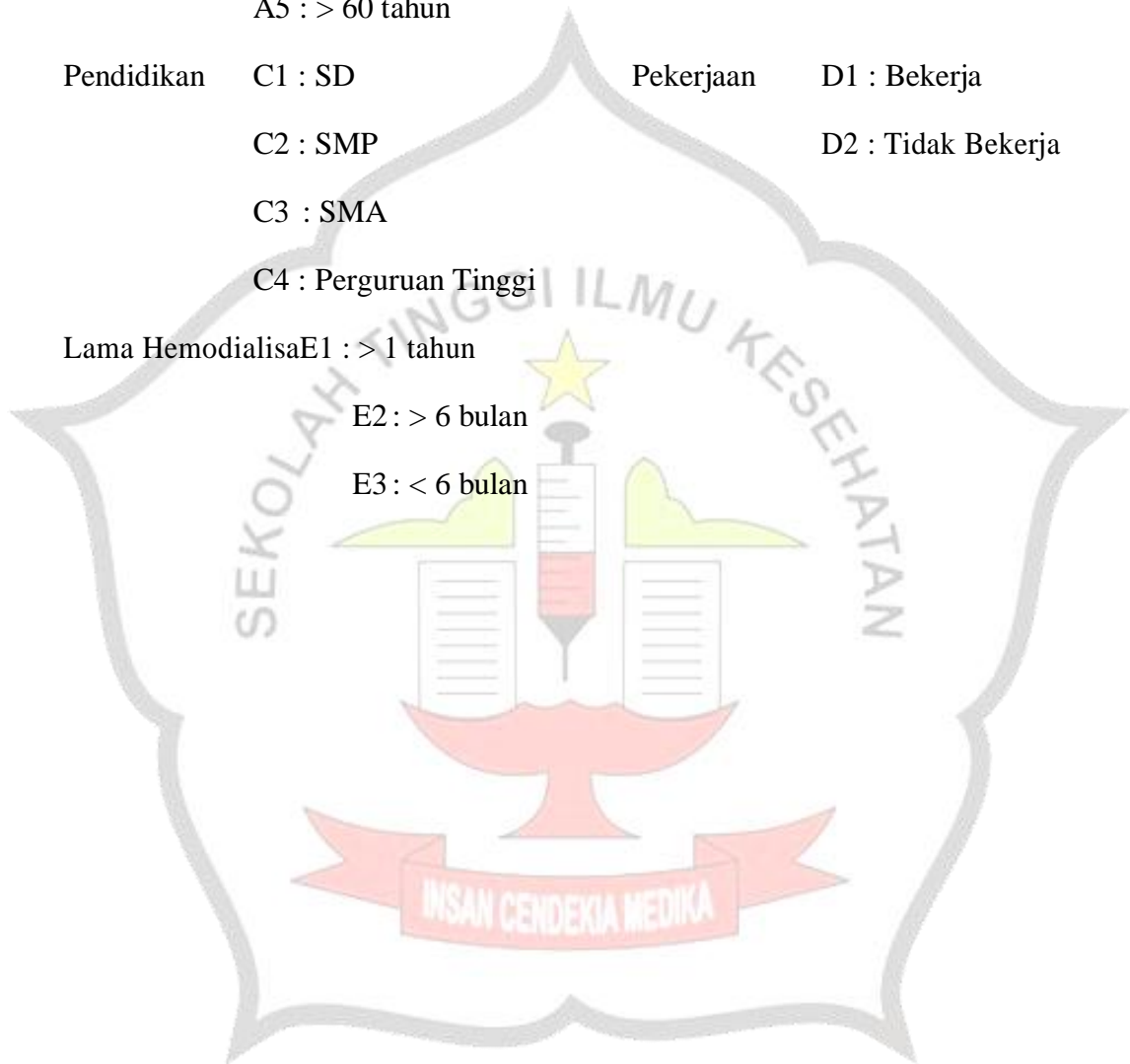
No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Hemodialisa
	A	B	C	D	F
1	4	2	3	1	2
2	4	2	3	2	3
3	1	2	3	2	1
4	4	2	2	1	1
5	4	1	2	2	1
6	5	1	1	2	1
7	4	1	1	2	1
8	3	2	3	2	1
9	3	1	3	2	2
10	3	2	2	2	3
11	4	2	3	2	2
12	4	1	3	2	1
13	5	2	2	2	1
14	4	1	2	2	2
15	3	2	3	2	2
16	4	2	3	2	1
17	5	2	2	2	3
18	4	2	3	2	2
19	3	2	3	1	3
20	4	1	2	2	2
21	4	2	3	2	1
22	4	2	3	2	2
23	4	2	2	2	2
24	4	1	2	2	2
25	4	2	2	2	2
26	4	2	3	2	3
27	4	2	3	2	3
28	4	2	3	1	1
29	4	2	3	1	2
30	2	2	3	1	3
31	2	2	3	1	2
32	2	2	3	1	2
33	5	1	1	2	2
34	5	2	1	2	3
35	4	2	1	2	1
36	3	2	3	1	3
37	3	1	3	1	3
38	3	1	3	1	3
39	3	1	3	1	2
40	3	1	3	1	3
41	3	1	3	2	1

42	3	1	3	2	2
43	3	1	2	2	1
44	3	1	2	2	1
45	3	2	1	2	1
46	3	1	2	2	2
47	3	1	2	2	2



Keterangan :

Umur	A1 : 20-29 tahun	Jenis Kelamin B1 : laki-laki
	A2 : 30-39 tahun	B2 : Perempuan
	A3 : 40-49 tahun	
	A4 : 50-59 tahun	
	A5 : > 60 tahun	
Pendidikan	C1 : SD	Pekerjaan D1 : Bekerja
	C2 : SMP	D2 : Tidak Bekerja
	C3 : SMA	
	C4 : Perguruan Tinggi	
Lama Hemodialisa	E1 : > 1 tahun	
	E2 : > 6 bulan	
	E3 : < 6 bulan	



Lampiran 11

Tabulasi Dukungan Sosial

No Responden	Pernyataan																Jumlah	Presentase	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	4	3	4	4	2	4	1	4	4	4	4	1	3	3	3	3	52	82	Baik	3
2	4	3	3	3	4	4	1	3	4	3	4	2	4	3	3	3	51	80	Baik	3
3	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	4	1	3	4	4	3	53	83	Baik	3
4	3	4	2	3	3	4	1	4	2	3	4	1	3	2	3	4	46	71	Cukup	2
5	3	3	2	1	3	3	1	3	3	4	3	1	3	3	4	4	44	67	Cukup	2
6	4	3	4	1	2	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	2	47	74	Cukup	2
7	4	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	4	43	68	Cukup	2
8	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	1	3	4	4	4	56	87	Baik	3
9	4	4	3	4	4	3	1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	55	85	Baik	3
10	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	58	90	Baik	3
11	4	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	42	66	Cukup	2
12	4	4	3	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	57	89	Baik	3
13	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	59	92	Baik	3
14	4	4	4	1	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	53	82	Baik	3
15	4	4	4	3	3	3	1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	55	85	Baik	3
16	4	3	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	57	89	Baik	3
17	4	3	3	4	3	4	1	3	4	4	4	3	3	4	4	4	55	85	Baik	3
18	4	4	4	4	3	3	1	3	4	4	4	1	3	4	4	4	54	84	Baik	3
19	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	1	3	3	3	4	54	84	Baik	3
20	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	3	3	4	57	89	Baik	3

21	3	4	3	3	2	3	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	51	79	Baik	3
22	4	4	3	1	3	3	1	3	3	4	4	3	4	3	4	4	51	79	Baik	3
23	4	4	3	3	3	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	53	82	Baik	3
24	4	4	3	3	3	3	1	2	3	3	4	1	3	3	4	4	48	75	Baik	3
25	4	4	3	1	3	3	1	2	4	4	4	1	4	4	4	4	50	78	Baik	3
26	4	4	3	3	1	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	54	84	Baik	3
27	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	41	64	Cukup	2
28	4	4	4	3	4	1	4	3	4	3	1	3	4	3	3	3	52	81	Baik	3
29	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	62	96	Baik	3
30	3	3	2	1	2	3	1	3	4	2	2	1	3	2	2	3	37	58	Cukup	2
31	4	3	3	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2	3	3	40	63	cukup	2
32	3	4	3	1	3	3	2	1	4	3	1	2	3	3	3	4	42	66	Cukup	2
33	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	59	92	Baik	3
34	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	95	Baik	3
35	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	93	Baik	3
36	4	3	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	57	89	Baik	3
37	4	2	3	1	4	2	1	1	3	2	2	3	3	2	3	3	39	61	Cukup	2
38	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	61	95	Baik	3
39	4	4	3	3	3	3	1	2	3	3	4	1	3	3	4	4	40	63	Cukup	2
40	4	4	2	1	2	2	2	3	3	4	3	1	2	2	2	3	57	89	Baik	3
41	4	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	3	3	2	2	44	69	Cukup	2
42	3	3	3	2	2	3	1	2	4	2	3	1	3	3	3	3	41	64	Cukup	2
43	4	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	42	66	Cukup	2
44	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	29	46	Kurang	1
45	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	34	53	Kurang	1
46	3	3	2	1	2	3	1	3	4	2	2	1	3	2	2	3	37	58	Cukup	2
47	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	60	90	Baik	3
Jumlah	175	168	150	132	144	151	80	135	163	161	159	108	156	147	159	168				

Rata-rata	3,8	3,6	3,2	2,8	3,1	3,2	1,8	2,9	3,5	3,4	3,4	2,3	3,3	3,1	3,4	3,6				
Rata-rata	3,35				2,75				3,15				3,35							

Keterangan :

Pernyataan positif

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

Pernyataan negatif

Selalu : 1

Sering : 2

Kadang-kadang : 3

Tidak pernah : 4

Kriteria hasil

Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

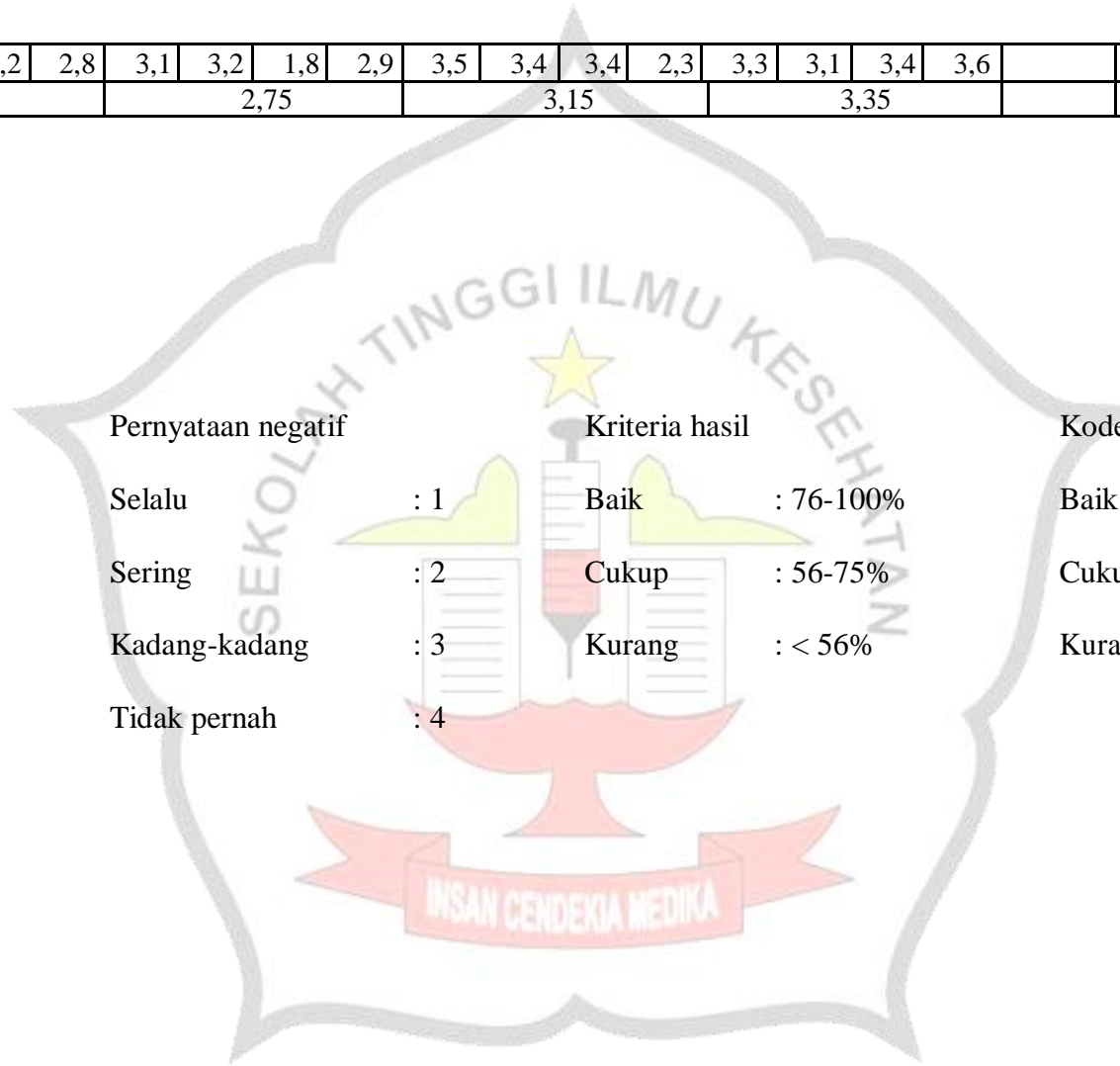
Kurang : < 56%

Kode

Baik : 3

Cukup : 2

Kurang: 1



Lampiran 12

Tabulasi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi

Hemodialisa

No Responden	Pernyataan						jumlah	Zkepatuhan	T_kepatuhan	Kriteria
	1	2	3	4	5	6				
1	1	1	1	1	0	1	5	0.34762	53.48	1
2	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
3	1	1	0	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
4	1	0	0	0	0	1	2	-1.61297	33.87	2
5	1	0	0	0	0	0	1	-2.26650	27.33	2
6	1	0	1	0	0	1	3	-0.95944	40.41	2
7	1	0	0	0	0	0	1	-2.26650	27.33	2
8	1	1	1	1	0	1	5	0.34762	53.48	1
9	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
10	1	1	0	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
11	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
12	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
13	1	1	1	1	0	1	5	0.34762	53.48	1
14	1	1	1	1	0	1	5	0.34762	53.48	1
15	1	1	0	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
16	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
17	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
18	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
19	1	0	0	1	1	1	4	-0.30591	46.94	1
20	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
21	1	1	0	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
22	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
23	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
24	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
25	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
26	1	1	1	1	0	1	5	0.34762	53.48	1
27	1	1	1	0	0	0	3	-0.95944	40.41	2
28	1	1	1	1	0	1	5	0.34762	53.48	1
29	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
30	0	0	0	0	0	1	1	-2.26650	27.33	2
31	0	0	1	1	0	0	2	-1.61297	33.87	2
32	1	0	1	0	1	0	3	-0.95944	40.41	2
33	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
34	1	1	1	1	1	0	5	0.34762	53.48	1
35	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1

36	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
37	1	0	0	1	1	0	3	-0.95944	40.41	2
38	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
39	1	0	0	0	0	1	2	-1.61297	33.87	2
40	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
41	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1
42	0	1	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
43	1	0	1	1	1	1	5	0.34762	53.48	1
44	1	0	0	0	1	0	2	-1.61297	33.87	2
45	1	0	0	0	1	1	3	-0.95944	40.41	2
46	1	0	0	1	0	1	3	-0.95944	40.41	2
47	1	1	1	1	1	1	6	1.00116	60.01	1



Lampiran 13

Frequencies

Statistics

		umur	jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan	agama	lamaHd
N	Valid	47	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.1	2.1	2.1
	2	3	6.4	6.4	8.5
	3	17	36.2	36.2	44.7
	4	21	44.7	44.7	89.4
	5	5	10.6	10.6	100.0
Total		47	100.0	100.0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	40.4	40.4	40.4
	2	28	59.6	59.6	100.0
Total		47	100.0	100.0	

Pendidikan

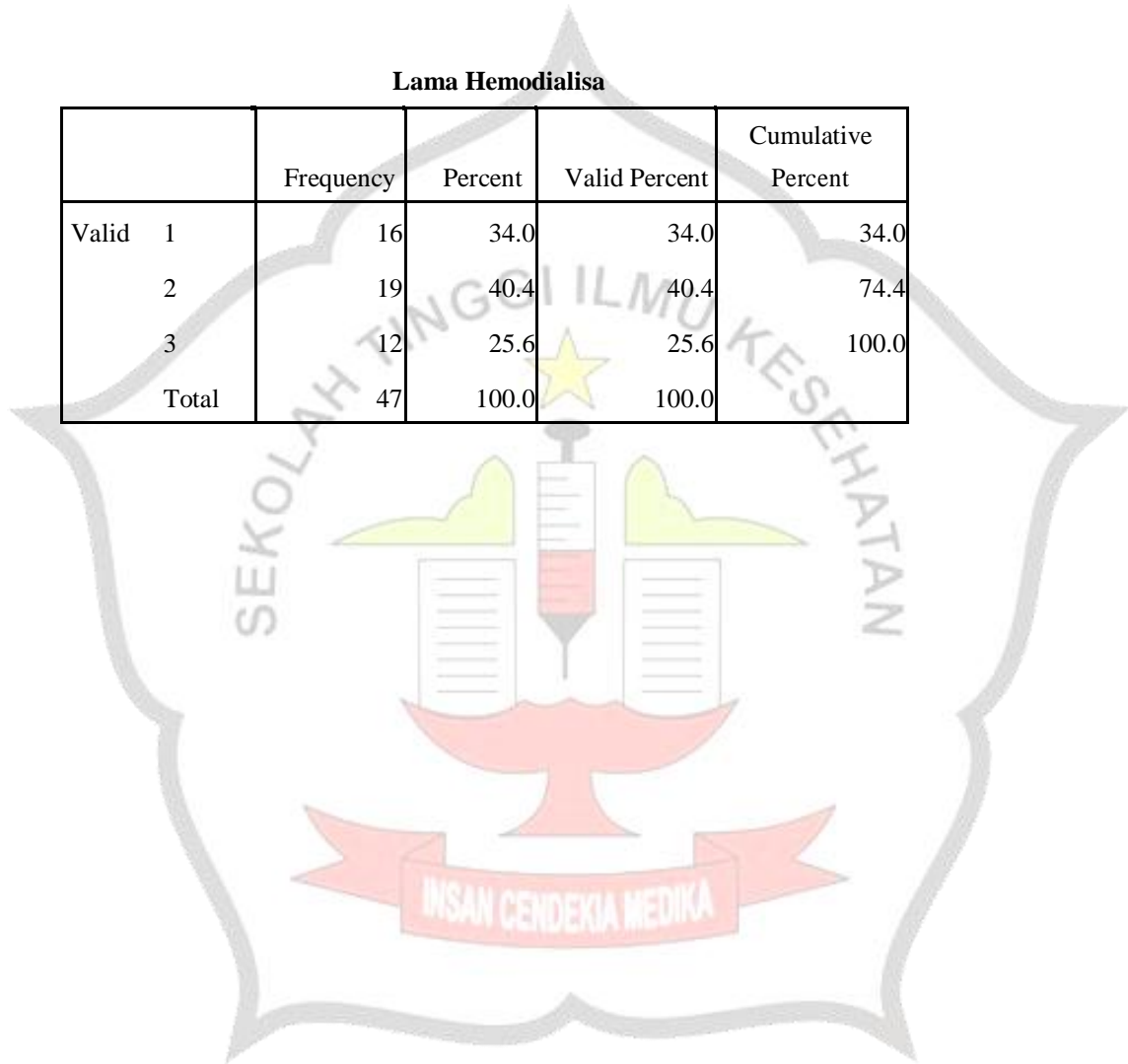
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	12.8	12.8	12.8
	2	14	29.8	29.8	42.6
	3	27	57.4	57.4	100.0
Total		47	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	13	27.7	27.7	27.7
2	34	72.3	72.3	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Lama Hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	16	34.0	34.0	34.0
2	19	40.4	40.4	74.4
3	12	25.6	25.6	100.0
Total	47	100.0	100.0	



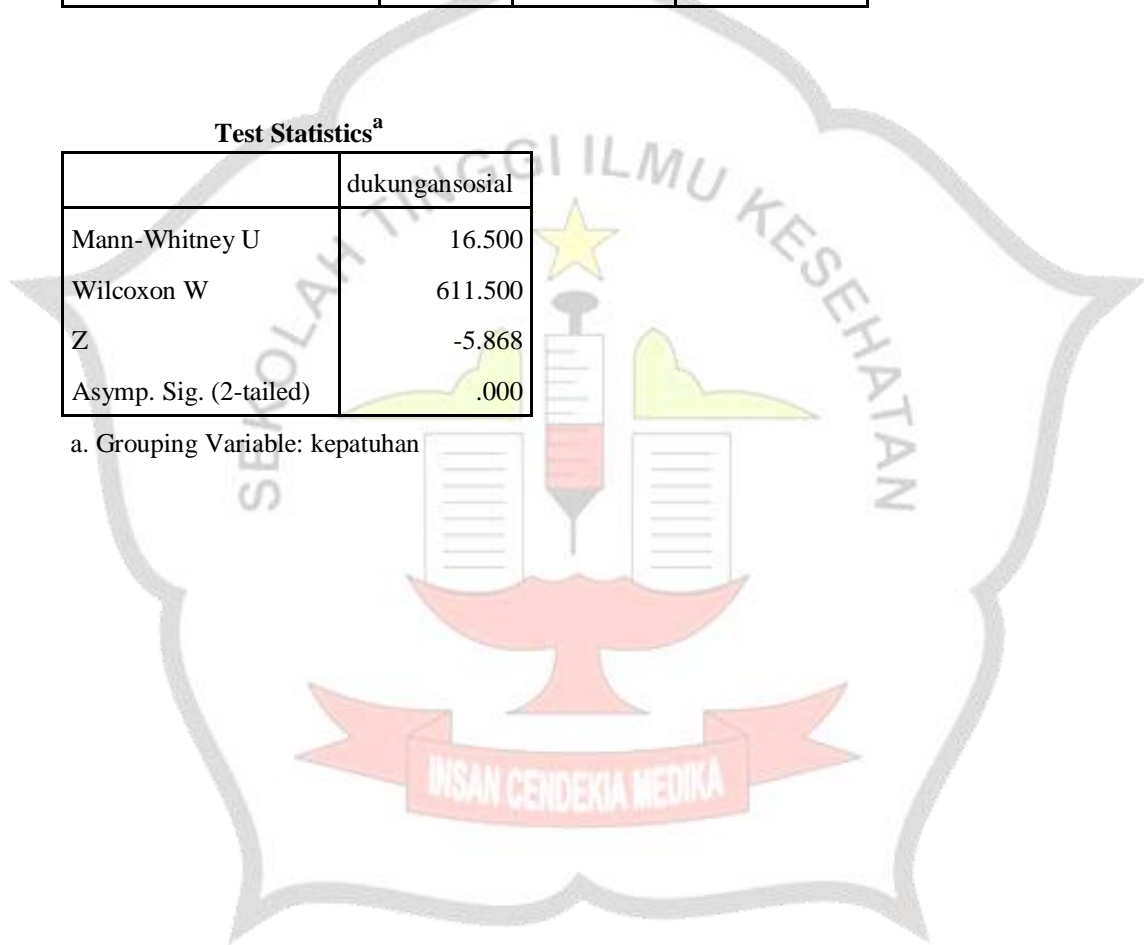
NPar Tests

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	kepatuhan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungansosial	1	34	17.99	611.50
	2	13	39.73	516.50
	Total	47		

Test Statistics ^a	
	dukungansosial
Mann-Whitney U	16.500
Wilcoxon W	611.500
Z	-5.868
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kepatuhan



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan * dukungansosial	47	100.0%	0	.0%	47	100.0%

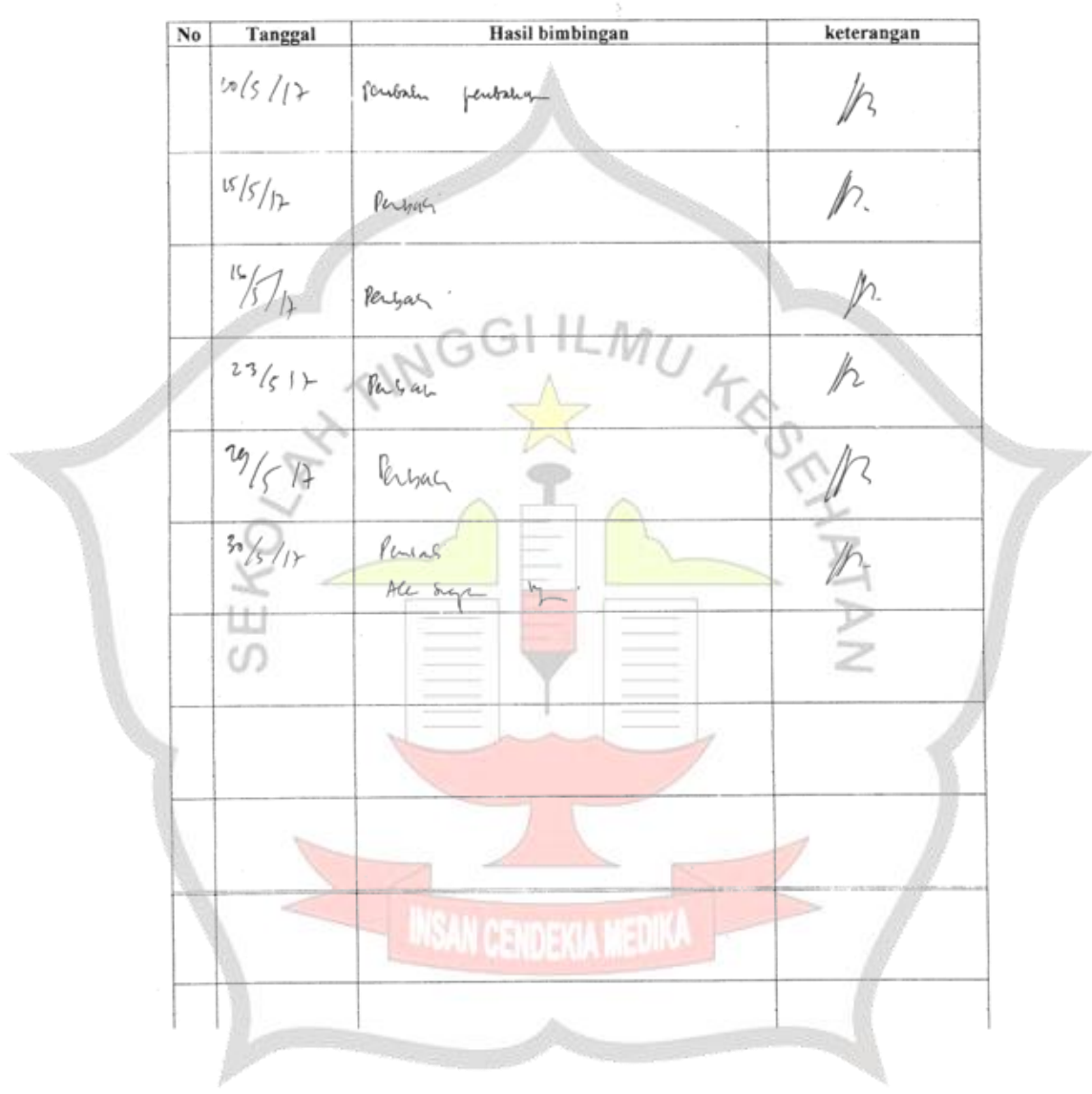
kepatuhan * dukungansosial Crosstabulation

			dukungansosial			Total
			1	2	3	
kepatuhan	1	Count	31	3	0	34
		% within kepatuhan	91.2%	8.8%	.0%	100.0%
		% within dukungansosial	100.0%	21.4%	.0%	72.3%
		% of Total	66.0%	6.4%	.0%	72.3%
2	2	Count	0	11	2	13
		% within kepatuhan	.0%	84.6%	15.4%	100.0%
		% within dukungansosial	.0%	78.6%	100.0%	27.7%
		% of Total	.0%	23.4%	4.3%	27.7%
Total	Total	Count	31	14	2	47
		% within kepatuhan	66.0%	29.8%	4.3%	100.0%
		% within dukungansosial	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.0%	29.8%	4.3%	100.0%

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI











Nama Mahasiswa : Mei Wendarti
 NIM : 13.321.0099
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal
 Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa
 RSUD Jombang.
 Pembimbing 1 : Hindayah Ika Skep.Nr. M.kep.

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	20/5/17	Perbaikan format	h
	15/5/17	Perbaikan	h
	16/5/17	Perbaikan	h
	23/5/17	Perbaikan	h
	29/5/17	Perbaikan	h
	30/5/17	Perbaikan Ade signa	h



FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mei Windarti
 NIM : 133210099
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepabekuan Pasien Gangsal Ginjal
 Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	8-3-17	Revisi BAB I	
2	10-3-17	Bab I } bab II } revisi	
3	27-3-17	Bab I-IV Revisi	
4	29-3-17	Bab I-IV Revisi	
	17-4-2017	bab 1-IV acc Sidang Proposal	
	20-5-2017	Konsul bab V	
	25-5-2017	Konsul bab VI	
	1-6-2017	Revisi bab V & VI	
	2-6-2017	Revisi bab V & VI	
	3-6-2017	acc Seminar	

Lampiran 17

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : MEI WINDARTI

NIM : 133210099

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



MEI WINDARTI
NIM : 133210099



