



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL YANG
MEMPENGARUHI KEPATUHAN MENJALANI PROGRAM
HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DI RSD Dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Nila Nabila Yonda

NIM 182310101057

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2022



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN MENJALANI PROGRAM HEMODIALISA PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS DI RS SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

Nila Nabila Yonda

NIM 182310101057

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2022

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil Alamin dengan memanjatkan segala puji syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan rahmat yang terlimpahkan dalam kehidupan saya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir skripsi yang mungkin masih jauh dari kata sempurna. Skripsi ini saya persembahkan sebagai bentuk usaha dalam mewujudkan harapan keluarga saya. Dengan ini saya persembahkan skripsi saya kepada beberapa pihak yang telah mendukung dan terlibat dalam semua proses, yakni :

1. Keluarga saya, khususnya orang tua saya yaitu Ibu Humaida serta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya serta yang telah memberikan ilmu dan pembelajaran hidup selama ini;
2. Sahabat-sahabat saya yang ada di Fakultas Keperawatan maupun diluar Fakultas Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan membantu dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Bidang umum, Bidang Diklat, Kepala Ruangan Hemodialisa dan perawat Rumah sakit dr. Soebandi Jember yang telah membantu saya selama proses penelitian
4. Guru-guru di TK. ABA III Jember, SD Muhammadiyah Jember, SMPN 4 Jember, SMAN 2 Jember dan seluruh keluarga besar akademik Program Studi Sarjana Keperawatan;
5. Almamater program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Maka bersabarlah kamu dengan sabar yang baik
(Terjemahan surah Al-Ma'arij ayat 5)^{*)}



^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 1971. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Jakarta : Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Penafsir Al- Qur'an.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya pribadi terkecuali dalam pengutipan sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada institusi manapun apabila dikemudian hari terdapat bukti bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Nama : Nila Nabila Yonda

NIM : 182310101057

Judul : Analisis Faktor-Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSD dr. Soebandi Jember

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Juli 2023



Nila Nabila Yonda
NIM 182310101057

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN MENJALANI PROGRAM HEMODIALISA PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS DI RS SOEBANDI JEMBER**

Oleh

Nila Nabila Yonda

NIM 182310101057

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Murtaqib, S. Kp. M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep. M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

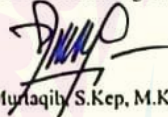
Skripsi yang berjudul "Analisis Faktor - Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSD dr. Soebandi Jember" karya Nila Nabila Yonda telah diuji dan disahkan pada:

Hari, Tanggal :

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Murtaqib, S.Kep, M.Kep.

NIP. 19740813 200112 1 002

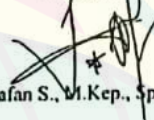
Dosen Pembimbing Anggota



Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 19830324 200604 1 00 2

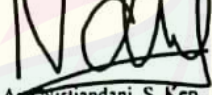
Penguji 1



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB.

NIP. 19840102 201504 1 002

Penguji 2



Ns. Ana Nistiandani, S. Kep., M. Kep.

NIP. 760019011

Mengesahkan



Ns. Louisa Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Analisis Faktor-Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSD dr. Soebandi Jember (Analysis of Psychosocial Factors Influencing Adherence to Undergoing Hemodialysis Program in Patients with Chronic Renal Failure at RSD dr. Soebandi Jember)

Nila Nabila Yonda

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Psychological, social and family support is one of the components in conservative care which is quite important in the treatment of chronic kidney patients. Hemodialysis patients who have various stressors for their disease and try to deal with it in relation to their family, social, treatment programs, and culture. Therefore, psychosocial factors such as knowledge, motivation, coping, environmental support from both the family, health workers, and depression are potential factors in successful interventional care. The purpose of this study was to analyze the psychosocial factors that influence the adherence of hemodialysis patients in undergoing therapy. The type of research used is quantitative descriptive analytic research with a cross-sectional approach. Total respondents who were determined using G*Power were 90 respondents. Data was collected using the A Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire, Motivation Questionnaire, Coping Scale, Family Support Questionnaire, Health Worker Support Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression – Depression Scale (HADS-D), Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients and analyzed using multiple linear regression with the model used is the fit model, fisher test, model summary (0.000; 236.613; 0.945). With the results of the partial test (t test) is obtained knowledge; motivation; coping; family support; health worker support; and depression (2.234; 5.344; 3.473; 6.457; 4.887; 4.190) . The results showed that there was a significant relationship between psychosocial factors and compliance with the hemodialysis program. The existence of these psychosocial factors can help patients to remain compliant in undergoing the hemodialysis program. Nurses should continue to maintain performance and be more active in providing guidance or counseling about adherence of patients with chronic kidney failure to undergo hemodialysis so that patients remain obedient to things suggested by the nurse.

Keywords: Psychosocial, Adherence, Hemodialysis.

RINGKASAN

Analisis Faktor-Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSD dr. Soebandi Jember; Nila Nabila Yonda, 182310101057; 2023; xix + 87 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Dukungan psikologis, sosial dan keluarga menjadi salah satu komponen dalam *conservative care* yang cukup penting dalam perawatan pada pasien ginjal kronis. Pasien hemodialisa yang memiliki berbagai penyebab stres penyakit mereka dan berusaha untuk melawatnya dengan hubungan dengan keluarga, sosial, program pengobatan, dan budaya mereka. Maka dari itu, faktor psikososial seperti pengetahuan, motivasi, koping, dukungan lingkungan baik keluarga, tenaga kesehatan, dan depresi menjadi salah satu faktor yang potensial dalam perawatan intervensi yang berhasil. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana aspek psikososial pasien gagal ginjal mempengaruhi kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa.

Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling*. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien yang melakukan hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember dengan jumlah sampel penelitian yaitu 90 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner *Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients*, *A Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire*, *Coping Scale*, Kuesioner Motivasi, Kuesioner Dukungan Keluarga, Kuesioner Dukungan Perawat, dan *Hospital Anxiety and Depression Scale – Depression Scale* (HADS-D). Analisis statistik yang digunakan adalah uji regresi liner berganda dengan signifikansi 0.05. Penelitian ini telah melalui uji kelaikan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember (NO. 246/UN25.1.14/KEPK/2023).

Pada penelitian ini didapatkan variabel pengetahuan nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.179 yang ini berarti variabel pengetahuan berkontribusi sebesar 17.9% dalam variabel independen. Kemudian pada variabel motivasi nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.323 yang ini berarti variabel pengetahuan berkontribusi sebesar 32.3% dalam variabel independen. Variabel coping nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.228 yang ini berarti variabel pengetahuan berkontribusi sebesar 22.8% dalam variabel independen. Variabel dukungan keluarga nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.421 yang ini berarti variabel pengetahuan berkontribusi sebesar 42.1% dalam variabel independen. Variabel dukungan tenaga kesehatan nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.220 yang ini berarti variabel pengetahuan berkontribusi sebesar 22.0% dalam variabel independen. Kemudian pada variabel depresi nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.335 yang ini berarti variabel pengetahuan berkontribusi sebesar 33.5% dalam variabel independen. Uji parsial atau uji t yang didapatkan pada data tersebut dilihat bahwa dukungan keluarga memiliki nilai t yang lebih besar (6.457) dari pada kategori lainnya. Hal ini berarti dukungan keluarga memiliki pengaruh yang cukup besar dalam variabel kepatuhan. Sedangkan nilai t yang paling kecil terdapat pada pengetahuan (2.234) dari pada kategori lainnya. Hal ini berarti pengetahuan memiliki pengaruh yang lebih rendah dalam variabel kepatuhan daripada kategori lainnya.

Faktor-faktor psikososial bagi pasien hemodialisa merupakan salah satu faktor penting yang membantu untuk mencapai kepatuhan pasien dalam menjalani program hemodialisa. Dalam hal ini, faktor-faktor psikososial mampu membantu pasien hemodialisa untuk meningkatkan dan tetap mempertahankan kepatuhannya dalam menjalani program hemodialisa. Kepatuhan untuk terapi hemodialisa adalah hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh maka akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari hasil metabolisme tubuh dalam darah, dan jika hal ini dibiarkan pasien dapat merasa sakit pada seluruh tubuh hingga dapat menyebabkan kematian. Apabila pasien patuh dalam menjalani program hemodialisa, maka status kesehatan akan meningkat dan komplikasi-komplikasi penyakit yang berkelanjutan akan

menurun, sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara aspek psikososial dengan kepatuhan pasien dalam menjalani program hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Sebagai pemberi layanan kesehatan, diharapkan tenaga kesehatan di ruang hemodialisa agar tetap mempertahankan kinerja dan lebih aktif lagi dalam memberikan bimbingan atau penyuluhan tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis untuk menjalani hemodialisa agar pasien tetap patuh terhadap hal-hal yang disarankan oleh tenaga kesehatan.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia- Nya sehingga dengan segala keterbatasan penulis, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSD dr. Soebandi Jember”. Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantudalam proses penyusunan skripsi ini, yang ditujukan kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
2. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep, Ph.D. selaku Wakil Dekan 2 Fakultas Kepearwatan Universitas Jember
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Komisi Bimbingan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu proses administrasi dalam penyusunan skripsi.
5. Ns. Murtaqib, S. Kp. M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan arahan serta memberikan saran kepada penulis demi tersusunnya skripsi dengan baik.
6. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep. M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan arahan serta memberikan saran kepada penulis demi tersusunnya skripsi dengan baik.
7. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan arahan serta saran kepada penulis demi tersusunnya skripsi dengan baik.
8. Ns. Ana Nistiandani, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan serta saran kepada penulis demi tersusunnya skripsi dengan baik.

9. Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama menjadi mahasiswa.
10. Pihak RSD dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ijin dan membantu penulis untuk melakukan penelitian.
11. Semua pasien hemodialisa yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian.
12. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak ibu dosen yang telah memberikan banyak ilmunya serta seluruh civitas akademika.
13. Ibunda Humaida dan Alm. Ayah Dwi Sulistiyono, dan keluarga yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa untuk kelancaran selama menempuh pendidikan perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
14. Serta seluruh teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah membantu saya dan memotivasi saya dalam pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan skripsi ini baik materi maupun teknik penulisan, sehingga penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk menjadikan skripsi ini lebih baik. Akhir kata, semoga skripsi ini ke depannya dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, 6 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER I.....	i
COVER II.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
COVER III.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit Ginjal Kronis.....	9
2.1.1 Pengertian Penyakit Ginjal Kronis.....	9
2.1.2 Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronis.....	10
2.1.3 Etiologi Penyakit Ginjal Kronis.....	11
2.1.4 Patofisiologi Penyakit Gagal Ginjal.....	11
2.1.5 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal.....	12
2.1.6 Tanda dan Gejala Penyakit Gagal Ginjal.....	13

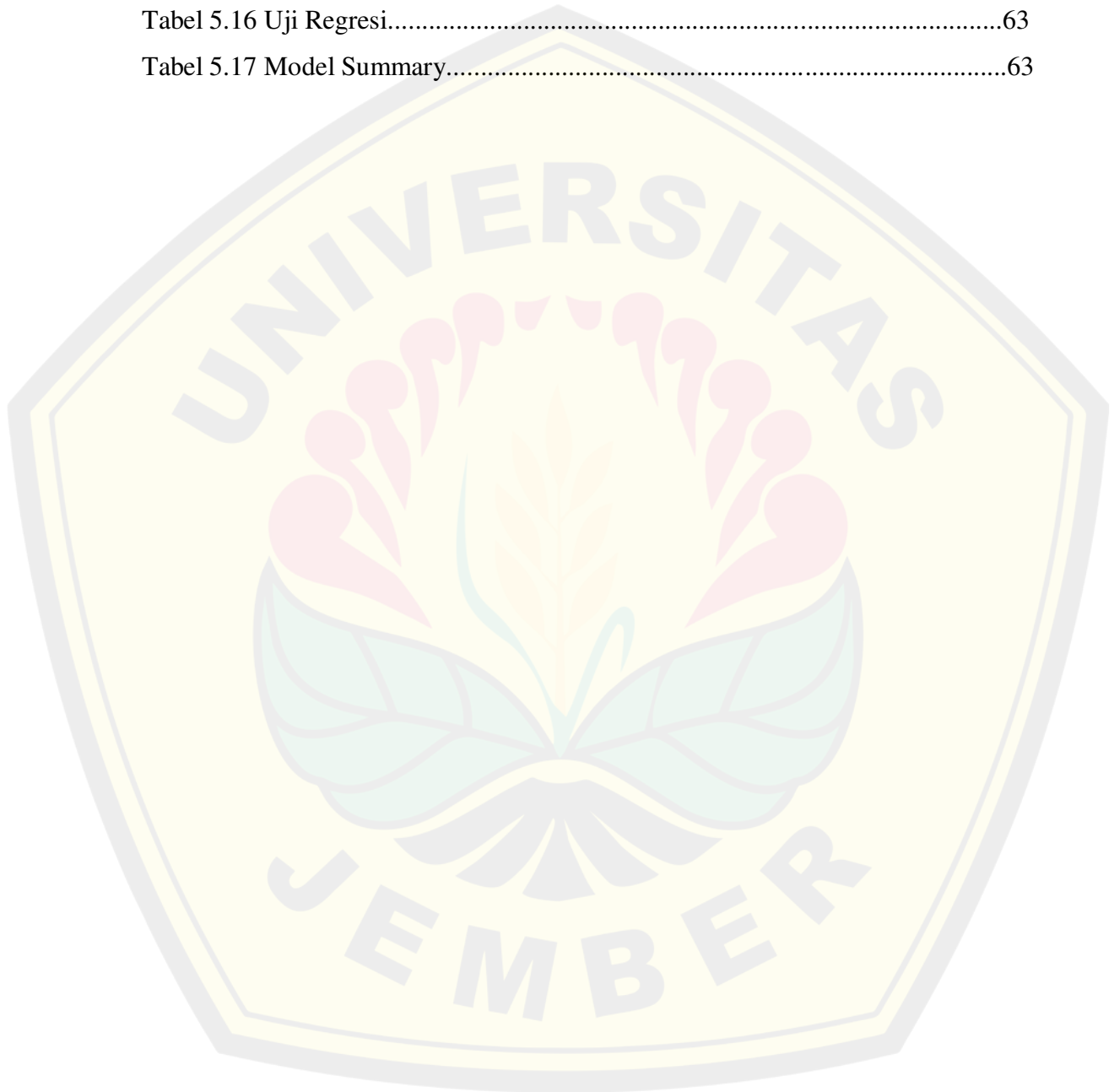
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.8 Terapi Gagal Ginjal Kronis	15
2.1.9 Dampak Penyakit Ginjal Kronis	16
2.2 Konsep Psikososial.....	17
2.2.1 Pengertian Psikososial	17
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Psikososial	17
2.2.3 Pengukuran Psikososial.....	18
2.3 Konsep Kepatuhan	21
2.3.1 Pengertian Kepatuhan.....	21
2.3.2 Macam-Macam Kepatuhan.....	21
2.3.3 Faktor Pendukung dalam Kepatuhan	22
2.3.5 Pengukuran Kepatuhan.....	24
2.3 Kerangka Teori	26
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis Penelitian.....	28
BAB 4. METODE PENELITIAN	29
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.3 Lokasi Penelitian.....	30
4.4 Waktu Penelitian	30
4.5 Definisi Operasional.....	32
4.6 Pengumpulan Data	37
4.7 Pengolahan Data.....	44
4.8 Analisa Data	47
4.9 Etika Penelitian	51
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil Penelitian	54
5.1.1 Karakteristik pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember.....	54

5.1.2 Pengetahuan pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember	55
5.1.3 Motivasi pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember ..	55
5.1.4 Koping pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember ..	56
5.1.5 Dukungan keluarga pada hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember.....	56
5.1.6 Dukungan Tenaga Kesehatan pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember	57
5.1.7 Depresi pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember ..	57
5.1.8 Kepatuhan pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember	58
5.1.9 Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	60
5.2 Pembahasan Penelitian	64
5.2.1 Karakteristik Pasien Hemodialisa.....	64
5.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember	71
5.3 Implikasi Keperawatan.....	77
5.4 Keterbatasan Penelitian	78
BAB 6. PENUTUP.....	79
6.1 Simpulan.....	79
6.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronis.....	13
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	31
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner B.....	39
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> kuesioner C.....	39
Tabel 4.5 <i>Blueprint</i> kuesioner D.....	40
Tabel 4.6 <i>Blueprint</i> kuesioner E.....	40
Tabel 4.7 <i>Blueprint</i> kuesioner F.....	41
Tabel 4.8 <i>Blueprint</i> kuesioner G.....	41
Tabel 4.9 <i>Blueprint</i> kuesioner H.....	41
Tabel 4.10 Koding Data Kuesioner A.....	45
Tabel 4.11 Koding Data Kuesioner B.....	45
Tabel 4.12 Koding Data Kuesioner C.....	45
Tabel 4.13 Koding Data Kuesioner D.....	46
Tabel 4.14 Koding Data Kuesioner E.....	46
Tabel 4.15 Koding Data Kuesioner F.....	46
Tabel 4.16 Koding Data Kuesioner G.....	46
Tabel 4.17 Koding Data Kuesioner H.....	47
Tabel 5.1 Karakteristik Pasien Hemodialisa.....	54
Tabel 5.2 Pengetahuan Pasien Hemodialisa.....	55
Tabel 5.3 Motivasi Pasien Hemodialisa.....	56
Tabel 5.4 Koping Pasien Hemodialisa.....	56
Tabel 5.5 Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa.....	57
Tabel 5.6 Dukungan Tenaga Kesehatan Pasien Hemodialisa.....	57
Tabel 5.7 Depresi Pasien Hemodialisa.....	58
Tabel 5.8 Kepatuhan Pasien Hemodialisa.....	58
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Pasien Hemodialisa.....	59
Tabel 5.10 Uji Multikolinieritas.....	60

Tabel 5.11 Uji Autokorelasi.....	60
Tabel 5.12 Uji Heteroskedastisitas.....	61
Tabel 5.13 Uji Normalitas.....	61
Tabel 5.14 Model Fit.....	62
Tabel 5.15 Uji Fisher.....	62
Tabel 5.16 Uji Regresi.....	63
Tabel 5.17 Model Summary.....	63



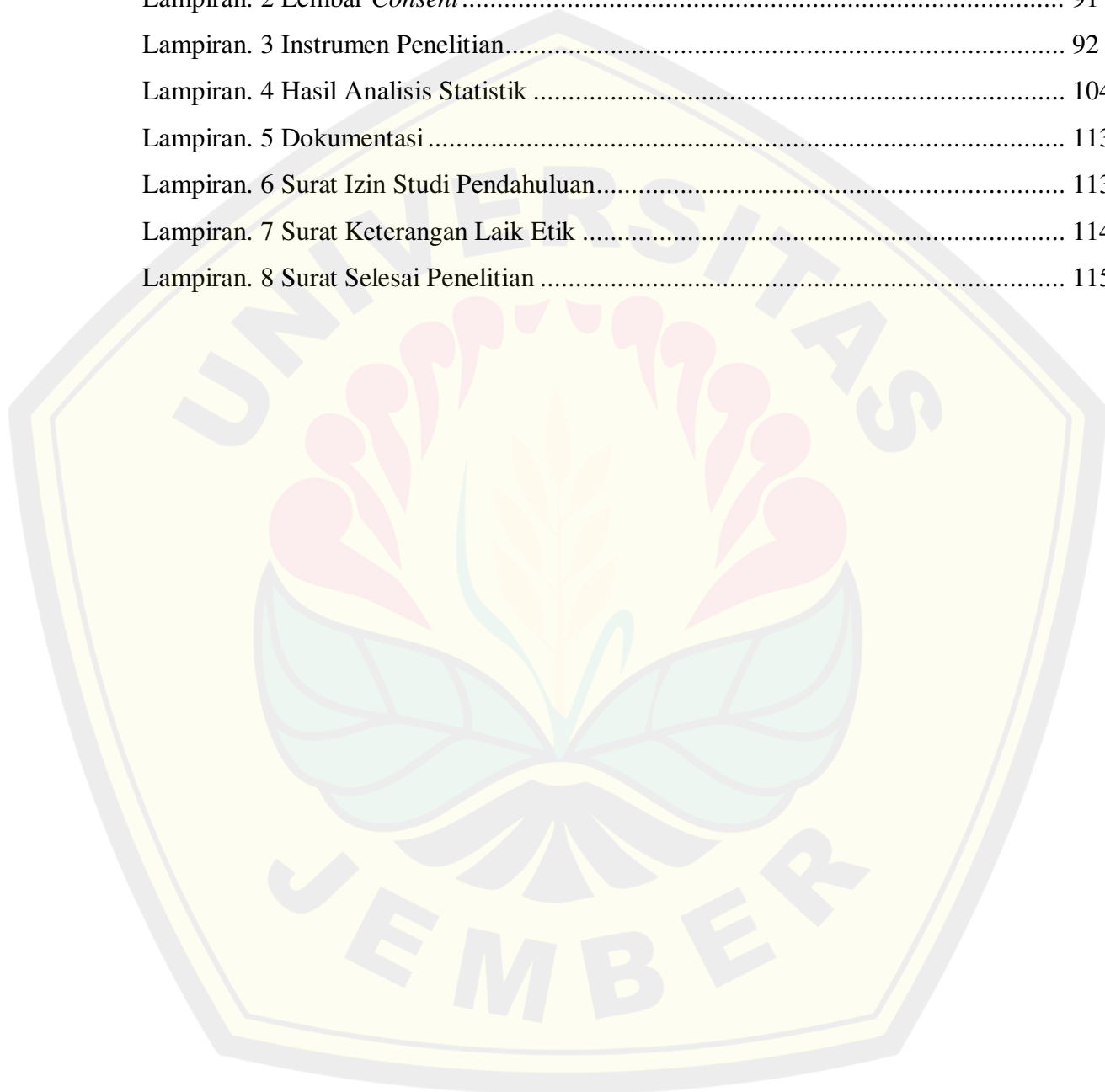
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... 26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian 27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Lembar <i>Informed</i>	90
Lampiran. 2 Lembar <i>Consent</i>	91
Lampiran. 3 Instrumen Penelitian.....	92
Lampiran. 4 Hasil Analisis Statistik	104
Lampiran. 5 Dokumentasi	113
Lampiran. 6 Surat Izin Studi Pendahuluan.....	113
Lampiran. 7 Surat Keterangan Laik Etik	114
Lampiran. 8 Surat Selesai Penelitian	115



BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan turunya fungsi ginjal yang terjadi secara tiba-tiba pada ginjal yang sebelumnya dalam keadaan normal dan pada beberapa kasus perlu dilakukan terapi dialisis (*International Society of Nephrology*, 2019; Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2003). PGK adalah masalah kesehatan masyarakat yang sangat besar, beban yang sudah tinggi, penyakit meningkat tanpa henti di seluruh dunia, dan biaya penyediaan perawatan yang memadai untuk semua pasien sangat banyak di berbagai negara menjadikan PGK sebagai salah satu masalah kesehatan yang jumlah penderitanya terus meningkat. PGK menempati peringkat ke-18 sebagai penyakit penyebab kematian di dunia pada tahun 2010 (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 di Indonesia didapatkan sebanyak 713.783 menderita gagal ginjal kronis (Kementerian Kesehatan, 2018). Dari semua kasus PGK yang ada di Indonesia 80% pasien menjalani hemodialisis dan hanya sekitar 15% pasien yang melakukan transplantasi ginjal dan sekitar 2% menjalani CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2013). Menurut data yang dikeluarkan oleh *Global Burden of Disease* pada tahun 2017 terdapat 697.5 juta kasus PGK di dunia (Bikbov *et al.*, 2020). Di Amerika Serikat penderita PGK diketahui sekitar 37 juta penderita dan sebagian besar tidak terdiagnosis (*Center for Disease Control and Prevention*, 2022). Di Indonesia sendiri pada tahun 2018, terhitung sebanyak 713.783 kasus yang terdiagnosis dan Jawa Timur menempati peringkat ke-2 penemuan kasus PGK sebanyak 113.045 kasus (Kementerian Kesehatan, 2018).

Penderita yang tidak mampu melangsungkan kehidupan saat kemampuan ginjal sudah sangat menurun lebih dari 90%, maka harus dilakukan dialisis (cuci darah) sebagai salah satu terapi ginjal. Hemodialisa adalah salah satu terapi pasien PGK untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Namun tidak semua pasien mendapatkan terapi dialisa ini dikarenakan terbatasnya akses hemodialisa

terutama pada negara dengan penghasilan menengah kebawah, maka dari itu diperlukannya perhatian lebih pada negara-negara tersebut karena tingkat morbiditas dan mortalitas *End-Stage Kidney Disease* (ESKD) (*International Society of Nephrology*, 2019). *Conservative care* merupakan perawatan yang mengacu pada kondisi kesehatan dengan menggunakan praktik non-invasif, dimana tujuannya untuk menjaga kesehatan dan mengurangi efek samping. Perawatan ini didirikan sebagai manajemen holistik terencana yang berpusat pada pasien dengan pengakit ginjal kronis tingkat 5 yang dapat mencakup komponen seperti intervensi untuk memperlambat buruknya fungsi ginjal atau meminimalisir efek samping, pengambilan keputusan, manajemen gejala aktif, rencana komunikasi, dukungan psikologis, sosial dan keluarga, serta perawatan budaya atau spiritual (*International Society of Nephrology*, 2019). Pasien yang menerima perawatan konservatif cenderung mengalami gejala, dan karena itu harus melengkapi pengobatan dengan perawatan paliatif yang tepat.

Dukungan psikologis, sosial dan keluarga menjadi salah satu komponen dalam *conservative care* yang cukup penting dalam perawatan pada pasien ginjal kronis. Masalah psikososial menjadi permasalahan yang penting dalam keseluruhan perawatan pasien hemodialisis (Haksara, 2017). Pasien hemodialisa yang memiliki berbagai penyebab stres penyakit mereka dan berusaha untuk melawatnya dengan hubungan dengan keluarga, sosial, program pengobatan, dan budaya mereka. Maka dari itu, faktor psikososial seperti pengetahuan, motivasi, koping, dukungan lingkungan baik keluarga, tenaga kesehatan, dan depresi menjadi salah satu faktor yang potensial dalam perawatan intervensi yang berhasil (Cukor *et al.*, 2007). Menurut beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan yang tinggi patuh dalam menjalani hemodialisa (Alikari V, *et al.*, 2021; Simbolon & Simbolon, 2019). Pada penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa koping berpengaruh terhadap kepatuhan hemodialisa yang mana juga akan meningkatkan kualitas hidup mereka (Ko *et al.*, 2018; Niihata *et al.*, 2017; Pradana & Maliya, 2019). Motivasi juga memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kepatuhan pasien, yang mana

didapatkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien yang mempunyai motivasi memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi/meningkat (Ok & Kutlu, 2021; Setyawati *et al.*, 2020). Selain itu, beberapa penelitian menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi pasien untuk patuh dalam menjalani hemodialisa (Claire Mukakarangwa *et al.*, 2020; Setiyani, 2020; Shalahuddin & Maulana, 2018). Dukungan tenaga kesehatan juga salah satu peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program hemodialisa (Al atawi & Alaamri, 2021; Alzahrani & Al-Khattabi, 2021; Dani *et al.*, 2015). Beberapa penelitian juga menyebutkan semakin rendah depresi yang dirasakan pasien maka tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa meningkat (Fotaraki *et al.*, 2022; Juliandi *et al.*, 2019; Kauric., 2017).

Faktor-faktor psikosial ini akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi bagaimana kepatuhan pasien dalam menjalani program hemodialisa. Faktor-faktor tersebut akan menjadi 4 sumber *self efficacy* pasien. Empat sumber *Self efficacy* ini menyangkut *mastery experience* (pengalaman keberhasilan), *vicarious experience* (pengalaman orang lain), *verbal persuasion* (persuasi verbal), *emotional and psysiological* (kondisi emosi dan fisiologis) (Bandura *et al.*, 1999). Dari 4 sumber *sefl efficacy* tersebut akan terbentuk 3 tingkatan dimensi *self efficacy*: 1) Tingkat *self efficacy*: setiap individu memiliki tingkat *self efficacy* berbeda dalam menghadapi masalahnya, apabila masalah yang dihadapi terasa sulit akan membutuhkan kompetensi yang lebih tinggi; 2) Keluasan *sef efficacy*: dimensi yang kedua ini berhubungan dengan keterampilan pasien dalam menghadapi masalah yang dialami, semakin tinggi *self efficacy* akan lebih mudah pasien dalam menghadapi penyakitnya begitu juga sebaliknya: 3) Kekuatan *self efficacy*: pada dimensi ini lebih memfokuskan pada kekuatan pasien terhadap keyakinannya, yang mana *self efficacy* akan menunjukkan kepada pasiennya bahwa segala perawatan dan usaha yang mereka lakukan akan membuahkan hasil yang sesuai ekspetasi mereka (Bandura *et al.*, 1999). Setelah menghadapi proses dimensi *self efficacy*, pasien akan menilai (*appraisal*) sendiri bagaimana menghadapi penyakit yang dialami, menghadapi penyakit tersebut

seperti tantangan atau menghadapi penyakit tersebut sebagai beban. *Self efficacy* cukup efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pasien hemodialisa (Kurniawan et al., 2019). Dari respon *appraisal* tadi, dapat dilihat apakah pasien patuh dalam menjalani pengobatan hemodialisa atau tidak. Apabila pasien patuh untuk menjalani pengobatan maka status kesehatan akan meningkat dan komplikasi-komplikasi penyakit yang berkelanjutan akan menurun, sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat. Kepatuhan untuk terapi hemodialisa adalah hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh maka akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari hasil metaolisme tubuh dalam darah, dan jika hal ini dibiarkan pasien dapat merasa sakit pada seluruh tubuh hingga dapat menyebabkan kematian (Sitanggung et al., 2021). Jika pasien tidak patuh terhadap program terapi hemodialisa yang diberikan maka pasien akan mengalami berbagai macam komplikasi penyakit yang dapat mengganggu kualitas hidupnya, seperti gangguan-gangguan secara fisik, psikis maupun sosial, fatigue atau kelelahan yang luar biasa sehingga dapat menimbulkan frustrasi yang mana hal ini akan menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah tinggi pada pasien PGK menjadi semakin tinggi lagi (Puspasari & Nggobe, 2018).

Faktor psikososial memang berperan sangat penting dalam tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan program hemodialisa. Hal ini dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Shalahuddin & Maulana, (2018) bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk lebih patuh sebesar 2,363 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Selain itu, pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Simbolon & Simbolon, (2019) menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien PGK yang menjalani hemodialisa sebanyak 19 orang (63,3%) patuh menjalani hemodialisa dari 20 orang pasien yang memiliki proporsi pengetahuan yang tinggi. Kemudian, pada penelitian Pradana & Maliya, (2019) menunjukkan pengaruh mekanisme koping terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa adalah sebesar 57,3%. Pada penelitian Setyawati et al., (2020) didapatkan bahwa responden yang memiliki motivasi yang tinggi dan patuh sebanyak 50 responden (86,2%). Kemudian, penelitian yang dilakukan Dani et al.,

(2015) memperlihatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan tinggi dan patuh sebanyak 40 responden (55,6%) dari 72 responden. Selain itu, penelitian pada Juliandi, (2019) diketahui kepatuhan pasien dengan tingkat depresi ringan sebanyak 14 orang (23.0 %) responden, kepatuhan pasien dengan tingkat depresi sedang sebanyak 37 orang (60.7 %) responden, kepatuhan pasien dengan tingkat depresi berat sebanyak 9 orang (14.9 %) responden sedangkan ketidakpatuhan pasien dengan tingkat depresi sedang sebanyak 1 orang (1.6 %) responden.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada ruangan Hemodialisa RS dr. Soebandi Jember, per-Juli tahun 2022 didapatkan data pasien sebanyak 145 pasien. Setiap pasien memiliki jadwal terapi berbeda-beda, diantaranya ada yang 1 kali dalam seminggu, 2 kali dalam seminggu, bahkan ada yang sampai 3 kali dalam seminggu. Maka, berdasarkan uraian tersebut tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana faktor-faktor psikososial berpengaruh dalam kepatuhan pasien hemodialisa dalam menjalani terapi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh aspek psikososial terhadap kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa di RS Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana aspek psikososial pasien gagal ginjal mempengaruhi kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan pasien mempengaruhi kepatuhan menjalani program hemodialisa
- b. Untuk mengetahui koping pasien mempengaruhi kepatuhan menjalani program hemodialisa

- c. Untuk mengetahui motivasi pasien mempengaruhi kepatuhan menjalani program hemodialisa
- d. Untuk mengetahui dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan menjalani program hemodialisa
- e. Untuk mengetahui dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi kepatuhan menjalani program hemodialisa
- f. Untuk mengetahui depresi pasien mempengaruhi kepatuhan menjalani program hemodialisa
- g. Mengidentifikasi aspek psikososial pasien yang mempengaruhi kepatuhan menjalani program hemodialisa.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Psikososial yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember” antara lain:

1.2.3 Bagi Peneliti

Manfaat untuk peneliti yaitu untuk meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan untuk mempelajari pengaruh aspek psikososial pada observasi pasien hemodialisis.

1.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu untuk memperluas informasi dan literatur yang dapat digunakan dalam pembelajaran tentang dampak masalah psikososial terhadap kepatuhan pasien hemodialisis.

1.2.5 Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi instansi kesehatan yaitu sebagai sebagai contoh dan sumber bahan untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan aspek psikososial pasien hemodialisis dan meningkatkan pelayanan kesehatan.

1.2.6 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi profesi keperawatan yaitu sebagai sumber referensi keperawatan tentang pengaruh aspek psikososial terhadap kepatuhan pasien hemodialisis.

1.2.7 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang dampak masalah psikososial terhadap kepatuhan pasien menjalani hemodialisa.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Psikososial yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember” belum pernah dilakukan sebelumnya. Terdapat penelitian yang mendukung yaitu penelitian Tantri Wenny Sitanggang, Dewi Anggraini, Wichy Mulya Utami dengan judul “Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS. Medika BSD Tahun 2020”.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS. Medika BSD Tahun 2020	Analisis Faktor-Faktor Psikososial yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember
2	Variabel	<i>Independen</i> : Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi <i>Dependen</i> : Kualitas Hidup Pasien	<i>Independen</i> : Faktor-Faktor Psikososial <i>Dependen</i> : Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa
3	Tempat	RS. Medika BSD, Serpong, Tangerang	RSD dr. Soebandi Jember
4	Peneliti	Tantri Wenny Sitanggang, Dewi Anggraini, Wichy	Nila Nabila Yonda

Mulya Utami			
5	Tahun Penelitian	2021	2022
6	Instrumen Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Kuisisioner Kepatuhan Pasien Melakukan Hemodialisa - Kuisisioner Kualitas Hidup Pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients</i> - <i>A Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire</i> - <i>Coping Scale</i> - Kuesisioner Motivasi - Kuesisioner Dukungan Keluarga - Kuesisioner Dukungan Perawat - <i>Hospital Anxiety and Depression Scale – Depression Scale (HADS-D)</i>
7	Teknik Sampling	<i>Accidental Sampling</i>	<i>Probability Sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Ginjal Kronis

2.1.1 Pengertian Penyakit Ginjal Kronis

Ginjal adalah salah satu organ terpenting yang bertugas menyaring komposisi darah, mencegah penumpukan limbah dan mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh. Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi yang meningkat setiap tahunnya, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Menurut hasil studi Global Burden of Disease tahun 2010, PGK merupakan penyakit yang menduduki peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan naik menjadi peringkat ke-18 pada tahun 2010. (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Di Indonesia, PGK menempati urutan ke-10 penyebab kematian, dengan lebih dari 42.000 kematian per tahun. (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 di Indonesia didapatkan sebanyak 713.783 menderita gagal ginjal kronis (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Pada awalnya, penyakit ginjal kronis tidak menunjukkan tanda dan gejala yang signifikan. PGK kemungkinan dapat dicegah, diobati, dan diobati secara efektif jika diketahui lebih awal. Disfungsi ginjal diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dan Gagal Ginjal Akut (*acute kidney injury*). PGK adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif selama beberapa bulan atau/sampai tahun. PGK juga dapat diartikan sebagai kerusakan ginjal yang mana terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 0 mL/menit/1,73 m³ selama minimal 3 bulan. Kerusakan ginjal juga merupakan kelainan patologis atau tanda kerusakan ginjal, termasuk kelainan pada tes darah, urin, atau pencitraan. (Kemenkes RI, 2017).

2.1.2 Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronis

Faktor risiko terjadinya penyakit ginjal kronis menurut (Kemenkes RI, 2017) dibagi menjadi berikut :

- a. Faktor risiko tidak dapat dimodifikasi:
 - a) Riwayat keluarga: Riwayat keluarga, seperti diabetes dan tekanan darah tinggi, yang dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronis jika tidak ditangani dengan baik.
 - b) Kelahiran Prematur: Sebuah studi kasus-kontrol oleh Hsu *et al.*, (2014) melaporkan bahwa pasien dengan CKD rata-rata memiliki riwayat kelahiran abnormal, termasuk berat badan lahir rendah (BBLR), obesitas ibu, dan DM ibu, dibandingkan dengan kontrol. (Hasanah, *et al.*, 2020).
 - c) Usia: semakin bertambahnya usia risiko penyakit semakin meningkat.
 - d) Trauma/kecelakaan: Trauma ginjal dapat merusak kemampuan ginjal untuk menyaring darah dan membuang sisa metabolisme. Gejala dapat disebabkan oleh adanya darah dalam urin, fungsi ginjal yang buruk, atau tanda-tanda infeksi (Budiono, 2019).
 - e) Jenis penyakit tertentu: seperti lupus, anemia, kanker, AIDS, Hepatitis C dan gagal jantung berat juga dapat menjadi risiko terjadinya PGK.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:
 - a) Diabetes: Salah satu akibat komplikasi DM adalah mikrovaskular, termasuk nefropati diabetik, yang merupakan penyebab utama penyakit ginjal stadium akhir. Karena kadar glukosa yang tinggi, hiperglikemia dan hipertensi intraglomerulus dapat menyebabkan kelainan glomerulus akibat denaturasi protein. Kelainan terjadi pada membran basal glomerulus dan proliferasi sel mesangial. Kondisi ini kemudian menyebabkan sklerosis glomerulus dan berkurangnya aliran darah sehingga terjadi perubahan permeabilitas membran basalis glomerulus yang ditandai dengan munculnya albuminuria (Seli & Harahap, 2021).

- b) Hipertensi: Hipertensi jangka panjang menyebabkan perubahan resistensi arteri aferen dan penyempitan arteriol aferen akibat perubahan struktur mikrovaskular. Hal ini dapat menyebabkan iskemia glomerulus dan mengaktifkan respon inflamasi. Kemudian mediator inflamasi, endotelin dan aktivasi angiotensin II intrarenal dilepaskan. Kondisi ini dapat menyebabkan apoptosis, peningkatan produksi matriks dan deposit pada mikrovaskuler glomerulus dan terjadilah-sklerosis glomerulus atau nefrosklerosis (Logani, *et al.*, 2017).
- c) Pereda Nyeri: Penggunaan obat penghilang rasa sakit yang berlebihan juga dapat menyebabkan kerusakan ginjal atau nefropati. Penggunaan obat ini dapat menyebabkan nefrosklerosis, yang menyebabkan iskemia glomerulus dan dengan demikian menurunkan GFR, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan gagal ginjal stadium akhir (Logani, *et al.*, 2017).
- d) Konsumsi obat: Penggunaan obat jangka panjang juga dapat menyebabkan penyakit ginjal. Beberapa obat yang dapat memicu penyakit ginjal antara lain aminoglikosida, cisplatin dan amfoterisin B, penisilin, NSAID, ACE inhibitor, dan lain-lain (Seli & Harahap, 2021).

2.1.3 Etiologi Penyakit Ginjal Kronis

Penyebab utama penyakit ginjal kronik adalah 35% hipertensi dan 26% nefropati diabetik. Penyebab PGK lainnya adalah 12% glomerulopati primer, 8% nefropati obstruktif, 7% pielonefritis kronis, 2% nefropati asam urat, 1% nefropati lupus, 1% penyakit ginjal polistik, 2% tidak diketahui dan lain-lain (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2012).

2.1.4 Patofisiologi Penyakit Gagal Ginjal

Patofisiologi penyakit ginjal kronis bergantung pada penyakit yang mendasarinya, tetapi proses yang terlibat dalam perkembangannya sebagian besar sama, dengan pengurangan massa ginjal yang mengkompensasi hipertrofi struktural dan fungsional dari nefron yang tersisa. Ini dimediasi oleh molekul vasoaktif seperti faktor pertumbuhan sitokin. (Gliselda, 2021). Pada stadium awal

PGK, masih belum ada tanda dan gejala, bahkan hingga filtrasi glomerulus hingga 60%, pasien masih asimtomatik, namun kadar ureum dan kreatin serum sudah meningkat. Penyakit ini hanya terdeteksi secara klinis dan laboratorium pada *grade* 3 dan 4. Keluhan seperti lemas, mual, kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan mulai dirasakan pada pasien saat laju filtrasi glomerulus 30%. Ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 30%, pasien mulai mengalami tanda dan gejala uremia yang jelas (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Nefron menjadi semakin rusak, tetapi sisa nefron yang tidak rusak terus berfungsi secara normal untuk menjaga keseimbangan air dan elektrolit. Mekanisme progresif berupa hiperfiltrasi dan hipertrofi pada nefron sehat untuk mengkompensasi gagal ginjal. Namun, proses ini berumur pendek dan kemudian diikuti oleh proses yang tidak menyenangkan berupa nekrosis nefron yang tersisa. Nefron yang masih sehat mengalami hipertrofi karena terlalu banyak bekerja, peningkatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresi, setelah itu nefron menjadi rusak dan mati. Jaringan parut kemudian terbentuk di aliran darah ginjal saat nefron secara bertahap menyusut. Selanjutnya, ginjal memasuki fase gagal, di mana produk sisa metabolisme menumpuk di dalam darah karena nefron yang sehat tidak dapat mengimbangi beban kerja nefron yang rusak. Produk limbah metabolisme kemudian menumpuk di dalam darah dan tidak dapat dikeluarkan melalui ginjal (Adhittana, 2021).

2.1.5 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal

Klasifikasi penyakit ginjal kronis dibagi menjadi 5 tingkatan derajat laju filtrasi glomerulus dengan ada atau tidaknya kerusakan ginjal menurut *The National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* pada tahun 2013, yaitu meliputi:

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Derajat	LFG (ml/menit/1,73m ²)	Keterangan
1	≥90	Terjadi kerusakan pada ginjal dengan LFG meningkat atau normal
2	60-89	Terjadi kerusakan pada ginjal dengan LFG sedikit turun
3A	45-59	Terjadi kerusakan pada ginjal dengan LFG dari sedikit turun dari ke sedang
3B	30-44	Terjadi kerusakan pada ginjal dengan LFG turun sedang ke tinggi
4	15-29	Terjadi kerusakan pada ginjal dengan LFG turun berat
5	<15	Terjadi gagal ginjal

2.1.6 Tanda dan Gejala Penyakit Gagal Ginjal

Tanda dan gejala pada penyakit ginjal kronis adalah seperti tekanan darah tinggi, perubahan frekuensi dan jumlah buang air kecil dalam sehari, adanya darah pada urin, lemah dan sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, tidak dapat berkonsentrasi, gatal pada kulit, sesak napas, mual dan muntah, serta bengkak terutama pada kaki dan pergelangan kaki serta pada kelopak mata waktu pagi hari (Kemenkes RI, 2019).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada PGK dapat dibagi sebagai berikut (Suwitra, 2014):

1. Pemeriksaan klinis

Diagnostik klinis pasien dengan penyakit ginjal kronis meliputi:

- a. Tergantung pada penyakit yang mendasarinya, seperti diabetes melitus, infeksi lalu lintas saluran kemih, batu saluran kemih, hipertensi, hiperurisemia, SLE, dan lain-lain.
- b. Sindrom uremik, terdiri dari kelemahan, kelesuan, anoreksia, mual, muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, radang dingin uremik, perikarditis, kejang hingga koma.

- c. Gejala komplikasi, seperti hipertensi, anemia, osteodistrofi ginjal, miskin penyakit jantung, asidosis metabolik, ketidakseimbangan elektrolit (natrium, kalium, klorida)

2. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium penyakit ginjal kronis meliputi:

- a. Tergantung pada penyakit yang mendasarinya
- b. Kemunduran fungsi ginjal ketika serum urem dan konsentrasi kreatinin meningkat dan penurunan GFR dihitung dengan menggunakan rumus *Kockcroft-Gault*. Kadar kreatinin serum saja tidak dapat digunakan untuk menilai fungsi ginjal.
- c. Kelainan biokimia dalam darah meliputi penurunan atau peningkatan kadar hemoglobin, kadar asam urat, hiper atau hipokaemia, hipnatremia, hiper atau hipokalemia, hipefosfatemia, hiokalsemia, asidosis metabolik.
- d. Kelainan urin meliputi proteinuria, hematuria, leukosuria, gips, isosteinuria.

3. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiografi penyakit ginjal kronis meliputi:

- a. Gambar perut normal, batu radiopak terlihat.
 - b. Pielografi intrvena jarang dilakukan karena agen kontras sering tidak melewati filter Glomerulus, selain mempertimbangkan efek toksik dari zat kontras untuk ginjal yang rusak.
 - c. Pielografi antegrade atau retrograde dilakukan sesuai dengan indikasi
 - d. Ultrasonografi ginjal dapat menunjukkan ukuran ginjal yang berkurang, penipisan korteks, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa, kalsifikasi
 - e. Jika ada indikasinya, dilakukan pemindaian atau pemeriksaan renografi ginjal
- ## 4. Biopsi dan pemeriksaan histopatologis ginjal

Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal dilakukan pada pasien dengan ukuran besar ginjal yang hampir normal kecuali dibuat diagnosis non-

invasif dapat dipaksakan. Pemeriksaan histopatologi bertujuan untuk memperjelas etiologi, menentukan pengobatan, prognosis dan mengevaluasi hasil pengobatan yang diberikan. Biopsi ginjal dikontraindikasikan pada kondisi yang melibatkan ukuran ginjal mengalami pengecilan (ginjal menyusut), penyakit ginjal polikistik, tekanan darah tinggi yang tidak ada terkendali, infeksi perinefrik, kelainan darah, gagal napas, dan obesitas.

2.1.8 Terapi Gagal Ginjal Kronis

Berikut terapi yang dilakukan apabila terdiksi mengalami gagal ginjal (Kementrian Kesehatan RI, 2017):

1. Terapi dengan obat-obatan

Pemberian obat dianggap tepat bila jenis obat dipilih berdasarkan manfaat dan risikonya. Penilaian ketepatan obat dilakukan dengan membandingkan kesesuaian penggunaan obat terpilih dengan obat terpilih yang aman digunakan pada pasien hemodialisis gagal ginjal kronik (Tuloli *et al.*, 2017). Beberapa contoh obat-obat yang dapat diberikan yaitu: ACE *inhibitor*, suplemen anemia; kalsium dan vitamin D; obat diuretik; dan obat kortikosteroid.

2. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal adalah terapi pengganti ginjal dan merupakan salah satu pilihan terapi bagi pasien yang memiliki penyakit ginjal stadium akhir .

3. Hemodialisis (cuci darah)

Hemodialisis (HD) adalah terapi penggantian ginjal di mana darah dipompa ke dalam tabung ginjal buatan (*dialyzer*) untuk menghilangkan sisa metabolisme protein dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dan kompartemen dialisis melalui membran semipermeabel (Nabila *et al.*, 2020).

4. Mengubah gaya hidup

Salah satu cara agar gagal ginjal tidak semakin parah adalah dengan mengubah gaya hidup pasien. Berhenti merokok, makan sehat, makan makanan sehat, membatasi asupan garam dalam tubuh, rutin berolahraga dan menjaga berat badan ideal adalah gaya hidup yang harus diterapkan oleh penderita penyakit

ginjal kronis.

2.1.9 Dampak Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis merupakan salah satu penyakit yang sangat memengaruhi kehidupan individu. Dampak dari PGK antara lain yaitu :

a. Dampak fisiologis

Penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan sejumlah komplikasi, seperti: kekurangan sel darah merah, penumpukan cairan di rongga tubuh bahkan di paru-paru, menyebabkan sesak napas. Selain itu, ketidakseimbangan elektrolit dapat menyebabkan tingginya kadar kalium dalam darah, yang menyebabkan masalah pada fungsi otot, saraf, dan irama jantung (Dinas Kesehatan Jakarta, 2022).

b. Dampak psikologis

Dampak psikologis yang terjadi pada penderita penyakit ginjal kronis seperti merasa khawatir atas kondisi sakitnya, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaannya, gangguan seksualitas, stres, merasa bersalah pada keluarga, depresi, ketakutan menghadapi kematian, gangguan diri dan citra tubuh yang mana hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Armiyati *et al.*, 2016).

c. Dampak psikososial

Penderita gagal ginjal sering mengalami kecemasan, depresi, stres, dan berbagai gangguan hidup, termasuk penurunan kualitas hidup dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, emosional, dan spiritual (Silaban & Perangin-angin, 2020). Gangguan ini sering muncul saat akan melakukan hemodialisa karena pada dasarnya lama waktu yang diperlukan untuk dialisi berkisar 4-5 jam (Setiyowati & Hastuti, 2014). Penggunaan mesin cuci darah lama ini akan bertahan seumur hidup pasien, sehingga pasien harus mampu beradaptasi dengan perubahan dalam hidupnya. Akibatnya, perubahan tersebut dapat memicu stres pada pasien, yang dapat berubah menjadi stres yang dapat menyebabkan depresi (Fitrianasari *et al.*, 2017).

d. Dampak Spiritual

Pasien dengan penyakit ginjal kronis biasanya mengalami stres, yang dapat bermanifestasi secara fisik, psikologis dan perilaku seperti waktu pengobatan yang lama, gangguan fungsional dan risiko kematian yang sangat tinggi. Kondisi

ini seringkali menimbulkan ketakutan batin pada penderitanya untuk menyalahkan Tuhan atas kondisi penyakit yang dialaminya (Nihayati *et al.*, 2019).

2.2 Konsep Psikososial

2.2.1 Pengertian Psikososial

Psikososial adalah kemampuan setiap individu untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya (Yeni, 2011). Sedangkan menurut Chaplin (2011) psikososial adalah kondisi individu yang mencakup aspek psikologis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial mengacu pada hubungan sosial yang melibatkan faktor psikologis. Menurut penjelasan di atas, masalah psikososial adalah masalah yang terjadi dalam kejiwaan dan sosial.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Psikososial

Beberapa faktor menurut Cukor *et al.*, (2007) yang dapat mempengaruhi psikososial pasien diantaranya yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang bersumber baik dari pendidikan formal (pelajaran sekolah) maupun pendidikan informal. Informasi ini dapat mengubah atau menambah informasi yang dapat mempengaruhi opini dan kepercayaan masyarakat dalam menerima dan memahami pesan kesehatan (Simbolon, 2019).

b. Koping

Koping merupakan respon dalam menghadapi masalah atau perubahan yang menyebabkan dirinya stress. Perawatan yang digunakan dapat memiliki efek positif atau negatif pada kualitas hidup. Perawatan yang efektif dapat memberikan efek yang baik pada pasien dan sebaliknya, ketika perawatan tidak efektif, efeknya kurang baik. (Siahaan, 2020).

c. Motivasi

Motivasi mengacu pada upaya membuat seseorang memiliki insentif atau motivasi untuk bertindak dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi untuk memenuhi kebutuhan seseorang dapat dijadikan sebagai alat untuk membangkitkan semangat seseorang agar aktif melakukan tugas-tugasnya tanpa diperintah atau dikendalikan (Hidayat & Muflihatin, 2021).

d. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sistem pertama dan kelompok terdekat dalam perencanaan hidup di dunia. Anggota keluarga memainkan peran penting dalam kesehatan pasien. Mereka tidak boleh dikecualikan dalam proses merawat pasien. Perubahan dalam kehidupan keluarga mungkin diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pasien dan keluarga harus didukung untuk berbagi perasaan dalam rasa saling percaya untuk beraaptasi dengan proses adaptasi penyakit pasien. (Haksara, 2017).

e. Dukungan Petugas Kesehatan (Nakes)

Petugas kesehatan yang terlibat dalam hemodialisis dapat dipengaruhi secara negatif atau positif oleh interaksi mereka dengan pasien gagal ginjal. Jika tenaga medis memiliki sikap yang positif, maka pasien akan mendapatkan pengobatan, terapi dan perawatan diri secara teratur, sehingga harapan hidup pasien hemodialisis akan diperpanjang (Haksara, 2017).

f. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati atau emosi yang menetap yang memanifestasikan dirinya dalam perilaku mental, perasaan, dan pemikiran seseorang. Depresi dapat mempengaruhi masalah dan keadaan emosional seseorang sedemikian rupa sehingga individu atau pasien mudah marah, mudah sedih, melamun, menyalahkan diri sendiri dan mudah merasa putus asa (Haksara, 2017).

2.2.3 Pengukuran Psikososial

Pengukuran psikososial dapat menggunakan berbagai instrumen, diantaranya sebagai berikut :

a. *A Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire*

Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire yang diteliti oleh Peng *et al.*, pada tahun 2019 yang terdiri dari 18 item pertanyaan. Kuesioner ini diadaptasi dari teori *The Knowledge Attitude Practice* (KAP) yang mana teori ini membahas tentang prosedur komperhensif yang mencakup perubahan kesadaran, sikap, dan perilaku. Inti dari konsep ini adalah bahwa sekali orang memahami

prinsip-prinsip untuk meningkatkan status kesehatan, maka mereka akan mengubah sikap dan perilaku mereka. Dari dasar teori ini, kesadaran pasien sangat penting dalam praktik klinis karena teori KAP tidak dapat dicapai dalam jangka pendek, dan sebaliknya membutuhkan kerja sama jangka panjang antara pasien dan profesional kesehatan. Dengan demikian, evaluasi yang akurat terhadap kesadaran pasien sangat penting. Tidak hanya dapat mengevaluasi penyakit, tetapi juga dapat berfungsi sebagai dasar untuk menyesuaikan langkah-langkah intervensi selanjutnya (Utami & Dwi Susanti, 2022). Pengukuran menggunakan skala likert dengan nilai, “tidak mengetahui sama sekali” = 1; “tahu sedikit” = 2; “sekedar tahu” = 3; “hampir mengetahui semuanya” = 4; “sangat mengetahuinya” = 5.

b. Kuesioner Motivasi

Kuesioner Motivasi dibuat oleh Syamsiah, pada tahun 2011 yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Aspek yang diukur meliputi keadaan yang mendorong tingkah laku, tingkah laku yang didorong oleh keadaan tersebut, dan tujuan dari tingkah laku tersebut. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4, “selalu” = 5

c. *Coping Scale*

Coping Scale yang diteliti oleh Hamby *et al.*, tahun 2013 yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Kuesioner ini menilai metode kognitif, emosional, dan perilaku dalam menghadapi masalah. Beberapa item yang berfokus pada pendekatan kognitif dan emosional, diadaptasi dari *Coping Strategies Scale* oleh Holahan dan Moos (1987) (pada item 2,3 dan 4), sementara item kognitif dan emosional lainnya original (item 1,5,6 dan 8). Item yang tersisa diadaptasi dari kerangka kerja Spitzberg dan Copach (2008) untuk menilai coping sebagai respons terhadap penguntitan. Item yang diadaptasi disusun ulang untuk fokus pada pola coping umum (terhadap respons situasi tertentu) dan disederhanakan agar sesuai dengan sampel komunitas di mana beberapa memiliki tingkat membaca dan pencapaian pendidikan yang terbatas (Hamby, S.; Grych, J.H. and Banyard, 2013). Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak benar tentang saya” = 1; “sedikit benar tentang saya” = 2; “agak benar tentang saya” = 3;

“sebagian besar benar tentang saya” = 4

d. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner Dukungan Keluarga yang diteliti oleh Syamsiah, pada tahun 2011 terdiri dari 7 item pertanyaan. Dukungan keluarga merupakan dukungan eksternal yang sangat kuat mempengaruhi perilaku pasien yang meliputi dukungan dalam kehadiran hemodialisis, pemberian motivasi, dukungan dalam pengaturan diet, cairan dan obat-obatan serta perasaan pasien terhadap dukungan keluarganya. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4; “selalu”: = 5.

e. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan yang diteliti oleh Syamsiah, pada tahun 2011 terdiri dari 7 item pertanyaan. Kepuasan pengobatan menjadi salah satu tujuan perawatan yang penting bagi pasien. Pengalaman pengobatan untuk pasien dengan PGK cenderung bervariasi dengan individu, rejimen pengobatan, dan perkembangan penyakit. Pasien dapat mendiskusikan perawatan mereka dengan perawat profesional kesehatan, namun terkadang diskusi semacam itu dapat dibatasi oleh waktu dan prioritas yang saling bertentangan, kesulitan menangani berbagai aspek dari rejimen pengobatan, atau keengganan dari salah satu pihak (pasien atau tenaga kesehatan). Oleh karena itu perlu dilakukan pengukuran kepuasan pengobatan khusus untuk PGK dalam membangun pengalaman pengobatan dari tenaga kesehatan. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4; “selalu”: = 5.

f. *Hospital Anxiety And Depression Scale – Depression (HADS-D)*

Hospital Anxiety And Depression Scale – Depression (HADS-D) yang diteliti oleh Zigmond dan Snaith pada 1983 terdiri dari 7 item pertanyaan. Kuesioner ini bertujuan untuk memberikan alat bantu yang dapat diterima, dapat dipercaya, valid, dan mudah bagi para klinisi untuk mengidentifikasi dan mengkuantifikasi depresi. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak sama sekali” = 0; sampai “seringkali” = 3

g. *Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients*

Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients yang diteliti oleh Alikari *et al.*, pada tahun 2017 terdiri dari 8 pertanyaan. Kuesioner ini dimodifikasi khusus untuk pasien gagal ginjal sehingga alat ini dapat mempelajari semua aspek kepatuhan terhadap rejimen hemodialisis. Alat ini juga dapat digunakan oleh perawat hemodialisis dan mahasiswa keperawatan untuk mendeteksi tingkat kepatuhan dalam praktik klinis. Pengukuran dengan menggunakan jawaban Yes/No dan Skala Likert.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang yang diarahkan atau yang ditentukan baik dalam jadwal obat-obatan, diet, olahraga dan/atau perubahan gaya hidup seperti yang direkomendasikan oleh penyedia kesehatan (Sumah, 2020).

Kepatuhan adalah kata yang berasal dari kata patuh berarti ketaatan atau disiplin. Kepatuhan pasien adalah ruang lingkup apakah pasien mengikuti instruksi atau tidak dengan ketentuan yang disediakan oleh seorang profesional. Semua orang ingin mendapatkan tubuh yang sehat, kecuali orang tidak ingin sehat bisa menolak jika harus menderita. Orang pada umumnya berdasarkan kondisinya yang memprihatinkan, ia mencoba untuk mengobati rasa sakit yang diderita dengan cara yang berbeda. Kepatuhan itu penting dalam pemulihan seseorang atau pasien (Niven, 2012).

2.3.2 Macam-Macam Kepatuhan

Kepatuhan dibagi menjadi 2, yaitu (Cramer (1991) dalam Sitepu, (2015)):

1. Kepatuhan Penuh (*Total Compliance*)

Kepatuhan penuh adalah ketika pasien dapat berobat secara teratur, meminum obat setelah batas waktu yang ditentukan secara teratur dan patuh dalam meminum obat secara teratur dan sesuai petunjuk.

2. Tidak Patuh (*Non Compliance*)

Tidak patuh adalah ketika pasien tidak atau putus dalam meminum obat sama

sekali.

2.3.3 Faktor Pendukung dalam Kepatuhan

Beberapa faktor yang dapat mendukung pasien dalam kepatuhan berobat antara lain (Niven, 2012):

1. Pendidikan

Tujuan pendidikan adalah untuk melawan kebodohan dan untuk bisa mempengaruhi tingkat kemampuan untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit dan menjaga kesehatan.

2. Akomodasi

Akomodasi adalah suatu kemampuan untuk membantu pasien dalam memahami ciri dan kepribadian dalam mempengaruhi kepatuhan.

3. Lingkungan dan Sosial

Lingkungan dan sosial dibentuk guna untuk membantu pasien dalam memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4. Model Terapi

Program terapi atau pengobatan dibuat dengan sesederhana mungkin agar pasien aktif mengikuti program yang dirancang.

5. Interaksi Tenaga Kesehatan dengan Pasien

Interaksi yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien dalam memberikan informasi tentang kesehatan pasien dapat juga mempengaruhi kepatuhan.

Dari uraian di atas kepatuhan menjalani hemodialisa dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Usia

Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran. Semakin tua seseorang, semakin banyak kekuatan yang dikembangkan pula pola pikir untuk memperoleh pengetahuan bahkan lebih (Notoatmodjo, 2014).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah penanda biologis yang membagi manusia menjadi kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin adalah tingkah laku dan penampilan seseorang menurut jenis kelaminnya (Notoatmodjo, 2014).

c. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi baik perilaku maupun gaya hidup masyarakat, terutama untuk mendorong partisipasi dalam pembangunan. Pendidikan mempengaruhi belajar. Semakin tinggi pendidikannya, semakin mudah baginya untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media (Notoatmodjo, 2014).

d. Lamanya sakit

Beberapa diklasifikasikan sebagai kondisi kronis, banyak yang memiliki masalah kepatuhan. Efek dari penyakit jangka panjang dan perubahan gaya hidup yang kompleks, serta komplikasi yang sering diakibatkan oleh efek penyakit jangka panjang, tidak hanya memengaruhi fisik, tetapi juga tingkat emosional, psikologis, dan sosial pasien. Pada pasien hemodialisis, penelitian menunjukkan perbedaan kepatuhan pengobatan antara pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dan lebih dari 1 tahun. Semakin lama penyakit berlangsung, semakin besar risiko kepatuhan terhadap terapi akan memburuk.

e. Kebiasaan merokok

Merokok adalah masalah kesehatan utama di banyak negara berkembang (termasuk Indonesia). Rokok mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia berbeda, beberapa di antaranya bersifat karsinogenik atau memengaruhi sistem pembuluh darah. Saat merokok, sistem pembuluh darah mengalami kekentalan dan pembekuan darah. Studi menunjukkan bahwa merokok adalah prediktor kuat dari ketidakpatuhan (melewatkan sesi dialisis dan kelebihan IDWG) (Syamsiah, 2011).

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mempersepsi objek tertentu. Persepsi dapat terjadi melalui panca indera manusia, yaitu melihat, mendengar, mencium, mengecap dan menyentuh. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan aspek yang sangat penting dalam merancang kegiatan (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

g. Motivasi

Motivasi adalah proses psikologis yang menyebabkan munculnya,

mengarahkan, dan melanjutkan aktivitas sukarela yang mengarah pada tujuan eksternal dan internal tertentu dari individu yang membangkitkan semangat, antusiasme dan kegigihan (Syamsiah, 2011).

h. Akses pelayanan kesehatan

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan pelayanan kesehatan antara lain: Fasilitas unit hemodialisa, ketersediaan pelayanan kesehatan (meliputi jarak, biaya, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan ketrampilan petugas yang memberikan pelayanan) (Syamsiah, 2011).

i. Presepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien, mulai dari pradialisis hingga prahemodialisis, intrahemodialisis, dan pascadialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan perawat terlatih dan profesional serta kualitas interaksi perawat-pasien secara signifikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hemodialisis (Syamsiah, 2011). Semakin baik pelayanan yang diberikan petugas kesehatan maka semakin sering pasien datang (Niven, 2012).

j. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap keluarga, tindakan, dan penerimaan orang yang sakit, selalu berdiri dan membantu mereka ketika mereka membutuhkannya (Friedman, 2010). Dukungan keluarga sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan prospek hidup. Dukungan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan pasien, meningkatkan kegembiraan mereka dalam hidup dan meningkatkan komitmen mereka untuk melanjutkan pengobatan.

2.3.5 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan diklasifikasikan menjadi 2, yaitu (Niven dalam Windarti, 2017)):

a) Patuh

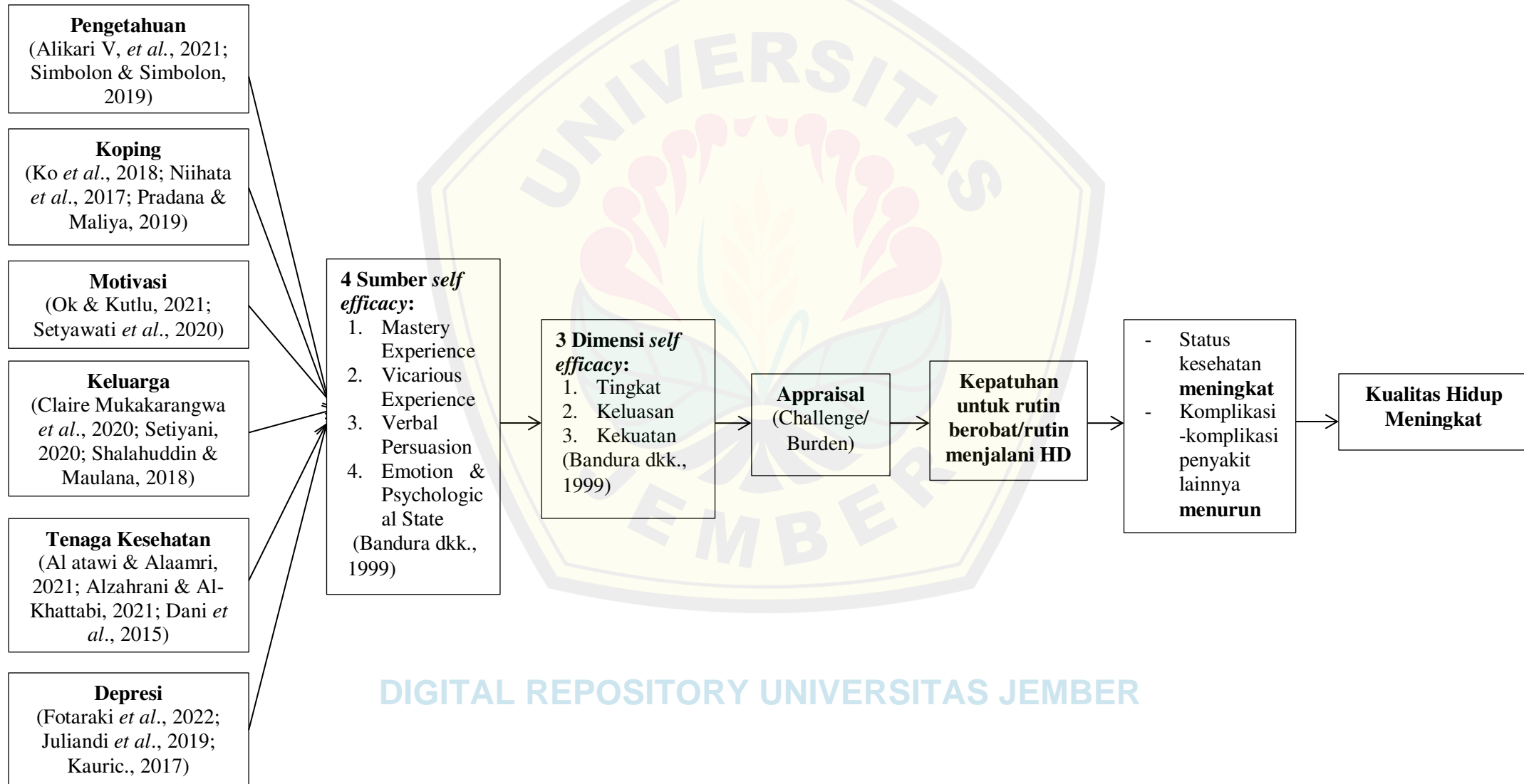
Apabila perilaku pasien sesuai dengan arahan atau ketentuan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap rejimen hemodialisis

yang diresepkan merupakan faktor penting untuk mendapatkan hasil terapi yang baik untuk pasien yang menjalani HD dan berkontribusi untuk mengurangi morbiditas, mortalitas dan efek samping hemodialisis (kram otot, malnutrisi, sepsis, infeksi) (Alikari *et al.*, 2017).

b) Tidak Patuh

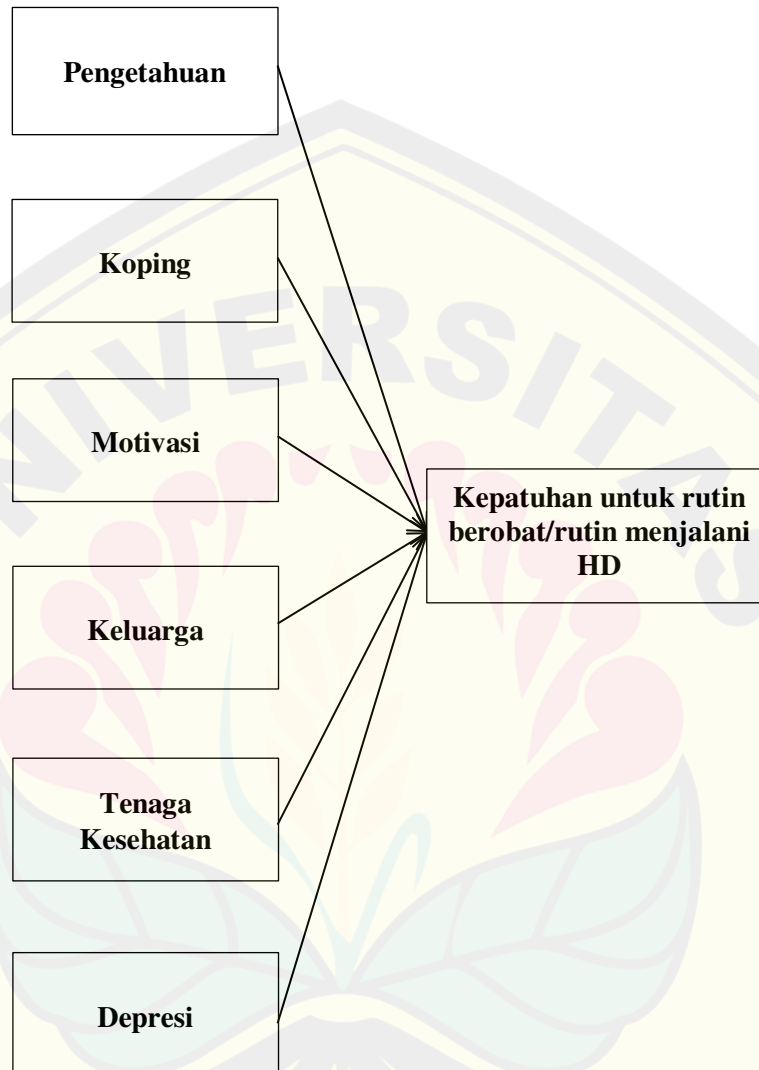
Apabila pasien tidak berperilaku sesuai dengan intruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan pengobatan HD dapat didefinisikan dengan melewatkan lebih dari satu sesi dialisis selama periode 1 bulan terakhir, memperpendek sesi dialisis > 10 menit selama periode 1 bulan terakhir, dan $Kt/V < 1,4$. Ketidakpatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan didefinisikan sebagai kadar fosfor serum > 7,5 mg/dl, kadar kalium serum pradialisis > 6,0 mEq/L, dan kenaikan berat badan interdialitik (IDWG) > 5,7% dari berat badan. Ketidakpatuhan obat didefinisikan menggunakan Morisky Green Levine Medication Adherence Scale. Seorang pasien diklasifikasikan sebagai tidak patuh jika dia tidak mematuhi satu atau lebih dari indeks ini (Ozen *et al.*, 2019).

2.3 Kerangka Teori







BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban awal dari penelitian yang harus dibuktikan kebenarannya melalui penelitian (Sugiyono, 2019). Hipotesis dibedakan menjadi dua jenis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol memiliki kata-kata tertentu seperti tidak ada pengaruh, tidak ada hubungan dan sejenisnya. Namun hipotesis alternatif merupakan kebalikan dari hipotesis nol, sehingga apabila hipotesis nol tidak terbukti maka hipotesis alternatif dapat diterima dan sebaliknya. (Lolang, 2014). Maka dari itu, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. H_a : Aspek psikososial berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani program hemodialisa
- b. H_1 : Pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani program hemodialisa
- c. H_2 : Koping berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani program hemodialisa
- d. H_3 : Motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani program hemodialisa
- e. H_4 : Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani program hemodialisa
- f. H_5 : Dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani program hemodialisa
- g. H_6 : Depresi berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani program hemodialisa

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu metode penelitian berdasarkan filosofi positivisme digunakan untuk mempelajari populasi atau sampel tertentu, alat penelitian digunakan untuk mengumpulkan data, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, tujuannya adalah untuk menguji hipotesis yang direalisasikan. (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini variabel diukur untuk mencari aspek psikososial pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu wilayah yang ingin diteliti oleh seorang peneliti dan ditarik kesimpulannya berupa objek kajian atau penelitian (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien PGK yang menjalani hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi penelitian. Sampel diambil dari suatu populasi dan digunakan untuk mewakili populasi tersebut sehingga apa yang dipelajari dari sampel tersebut dapat diterapkan pada populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan G*Power dan didapatkan hasil sebanyak 90 responden.

4.2.3 Teknik Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti yaitu *probability sampling* dimana semua populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian (Sugiyono, 2019).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel penelitian dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari topik penelitian kelompok sasaran yang diteliti dan terkait dengan pedoman penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Pasien yang menjalani hemodialisa di RS dr. Soebandi Jember;
- b. Berusia dewasa (18-65 tahun);
- c. Menjalani hemodialisa ≥ 6 bulan;
- d. Kesadaran composmentis;
- e. Dapat berkomunikasi dengan baik;
- f. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria untuk mengeluarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena memiliki alasan tidak dapat menjadi sampel penelitian (Nursalam, 2015).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Pasien PGK yang sedang menjalani rawat inap.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisa RSD dr. Soebandi Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap penetapan judul pada bulan Mei 2022, dilanjutkan penyusunan proposal pada bulan Juni 2022 hingga November 2022 kemudian dilanjutkan penelitian pada bulan Juni 2023 hingga Juli 2023, lalu dilanjutkan pada tahap sidang hasil pada bulan Juli 2023.

Tabel 4. 1 Waktu Penelitian

Kegiatan	2022								2023						
	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Penetapan Judul															
Penyusunan Proposal															
Studi Pendahuluan															
Seminar Proposal															
Perbaikan Proposal															
Ijin Penelitian															
Pelaksanaan Penelitian															
Penyusunan Laporan Penelitian															
Sidang Hasil															
Perbaikan Skripsi															
Publikasi Ilmiah															

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan petunjuk yang digunakan untuk menjelaskan terkait variabel penelitian dan istilah yang digunakan dalam penelitian agar lebih mudah dipahami oleh pembaca (Fadjarani *et al.*, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aspek psiksosial.

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen : Faktor-Faktor Psikososial	Pandangan/persespi pasien tentang penyakit yang sedang mereka alami	Pengetahuan	Kuisisioner Kesadaran Pasien Hemodialisa yang diadaptasi dari <i>A Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire</i> yang diteliti oleh Peng <i>et al.</i> , pada tahun 2019 yang terdiri dari 12 item pertanyaan. Pengukuran menggunakan skala likert dengan nilai, “tidak mengetahui sama sekali” = 1; “tahu sedikit” = 2; :sekedar tahu” = 3; “hampir mengetahui semuanya” = 4; “sangat mengetahuinya” = 5.	Interval	Baik = 48 – 60 Cukup = 25 – 47 Kurang = 12 – 24

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Independen : Faktor-Faktor Psikososial	Upaya untuk menimbulkan rangsangan atau dorongan agar dapat mencapai tujuan untuk meningkatkan status kesehatan	Motivasi	Kuesioner Motivasi yang diadaptasi dari Kuesioner Motivasi dibuat oleh Syamsiah pada tahun 2011 yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4, “selalu” = 5	Interval	Tinggi = 35 – 50 Rendah = 10 – 34
Independen : Faktor-Faktor Psikososial	Suatu respon dalam menangani masalah atau perubahan yang menimbulkan stres pada dirinya	Koping	Kuesioner Koping yang diadaptasi dari <i>Coping Scale</i> yang diteliti oleh Hamby <i>et al.</i> , tahun 2013 yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak benar tentang saya” = 1; “sedikit benar tentang saya” = 2; “agak benar tentang saya” = 3; “sebagian besar benar tentang saya” = 4	Interval	Skor total maksimal 52 dengan: Baik = 40 – 52 Cukup = 27 – 39 Kurang = 13 – 26

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Independen : Faktor-Faktor Psikososial	Keluarga harus membantu pasien untuk menceritakan perasaan mereka dalam suatu hubungan saling percaya agar dapat menyesuaikan dengan proses adaptasi dari sakit pasien	Dukungan Keluarga	Kuesioner Dukungan Keluarga yang diadaptasi dari Kuesioner Keluarga yang diteliti Syamsiah pada tahun 2011 terdiri dari 7 item pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4, “selalu” = 5	Interval	Tinggi = 29 – 35 Rendah = 7 – 28
Independen : Faktor-Faktor Psikososial	Dukungan yang diberikan nakes dalam bentuk kepuasan pelayanan pasien	Dukungan Nakes	Kuesioner Dukungan Nakes yang diadaptasi dari Kuesioner Dukungan Perawat yang diteliti oleh Syamsiah pada tahun 2011 terdiri dari 7 item pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4, “selalu” = 5	Interval	Tinggi = 29 – 35 Rendah = 7 – 28

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Independen : Faktor-Faktor Psikososial	Depresi dapat mempengaruhi masalah dan kondisi perasaan seseorang sehingga individu atau pasien dapat dengan mudah marah, cepat sedih, melamun, menyalahkan diri sendiri dan cepat merasa putus asa	Depresi	Kuesioner Depresi yang diadaptasi dari <i>Hospital Anxiety and Depression – Depression Scale</i> (HADS-D) terdiri dari 7 item pertanyaan dengan penggolongan masing-masing pertanyaan dalam 4 skala nilai, dari nilai 0 (tidak sama sekali) sampai nilai 3 (sangat sering)	Interval	Normal = 0 – 7 Ringan = 8 – 10 Sedang = 11 – 15 Berat = 16 – 21
Dependen : Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa	Kepatuhan dalam menjalani program hemodialisa dapat meningkatkan status kesehatan	Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa	Kuesioner Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa yang diadaptasi dari <i>Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients</i> yang diteliti oleh Alikari <i>et al.</i> , pada tahun 2017 terdiri dari 8 item pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan jawaban Yes/No dan Skala Likert.	Interval	Kepatuhan Obat: skor 0-4 Kehadiran sesi HD: skor 0-2 Pembatasan Diet/Cairan: skor 0-2 Patuh = 4 – 8 Tidak Patuh = 0 – 3
Karakteristik demografi: Jenis kelamin	Responden yang digolongkan menjadi laki-laki dan perempuan	Karakteristik Demografi	Kuesioner karakteristik demografi tentang jenis kelamin	Nominal	Dinyatakan sebagai : Laki-laki Perempuan

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Usia	Lama responden hidup dihitung dari tanggal lahir sampai menjadi responden	Usia	Kuesioner karakteristik demografi tentang usia	Nominal	18-30 tahun (dewasa awal) 31-45 tahun (dewasa tengah) 46-65 tahun (dewasa akhir)
Pendidikan	Tingkat jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh sampai memperoleh ijazah	Tingkat Pendidikan	Kuesioner karakteristik demografi tentang pendidikan	Ordinal	Dinyatakan : Tidak sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi
Pekerjaan	Status kegiatan responden yang bertujuan untuk mendapatkan penghasilan	Pekerjaan	Kuesioner karakteristik demografi tentang pekerjaan	Nominal	Dinyatakan : Bekerja Tidak bekerja
Lama HD	Lama pasien menjalani hemodialisa	Lama HD	Kuesioner karakteristik demografi tentang lama HD	Nominal	Dinyatakan : 6 – 24 bulan 25 – 72 bulan 73 – 120 bulan

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh langsung dari narasumber melalui observasi, wawancara, angket dan diskusi kelompok (Fadjarani, *et al.*, 2020). Data primer pada penelitian ini di dapat dari pengisian kuesioner oleh pasien PGK dimana untuk data aspek psikososial menggunakan kuesioner aspek psikososial.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber-sumber yang ada seperti laporan, catatan harian, catatan atau dokumentasi lembaga (Fadjarani *et al.*, 2020). Data sekunder yang di dapat dari penelitian ini yaitu data dari ruangpoli Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara responden membagikan dan mengisi kuesioner aspek psikososial. Langkah-langkah berikut diambil untuk mengumpulkan data:

a. Tahap persiapan

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dan RS dr. Soebandi Jember
2. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
3. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat penelitian yang dilakukan serta cara pengisian kuesioner.

4. Jika pasien setuju menjadi partisipan penelitian, peneliti meminta pasien hemodialisis untuk menandatangani *informed consent* untuk membuktikan kesediaannya menjadi partisipan penelitian, dan kerahasiaan jawaban yang diberikan akan dijamin.

b. Tahap pengumpulan data

1. Peneliti memberikan kuesioner A berisi tentang data karakteristik demografi responden, kuesioner B berisi tentang pengetahuan responden, kuesioner C tentang motivasi responden, kuesioner D tentang coping responden, kuesioner E tentang dukungan keluarga, kuesioner F tentang dukungan nakes, kuesioner G berisi tentang depresi, dan kuesioner H tentang kepatuhan menjalani program hemodialisa. Pengisian kuisisioner dilakukan oleh responden didampingi oleh peneliti untuk memfasilitasi apabila responden tidak paham mengenai pertanyaan atau pernyataan yang ada di kuisisioner.
2. Peneliti mengecek kembali kuisisioner yang telah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab maka peneliti meminta responden untuk segera menjawab pertanyaan. Pengisian kuisisioner kurang lebih selama 15 menit.
3. Setelah data terkumpul, peneliti mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data tersebut.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan sebagai pengumpul data yaitu instrumen kuesioner sebagai berikut:

a. Kuesioner A

Kuesioner ini mengandung data karakteristik demografi responden yang memuat nomor, nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama HD responden.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan Kuisisioner Kesadaran Pasien Hemodialisa yang diadaptasi dari *A Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire* yang diteliti oleh Peng *et al.*, pada tahun 2019 yang terdiri dari 12 item pertanyaan.

Pengukuran menggunakan skala likert dengan nilai, “tidak tahu sama sekali” = 1; “tahu sedikit” = 2; “sekedar tahu” = 3; “hampir mengetahui semuanya” = 4; “sangat mengetahuinya” = 5. Dalam menentukan jawaban pasien memasuki kategori, pasien perlu memenuhi beberapa indikator jawaban jika dapat menyebutkan 5 jawaban maka termasuk kategori sangat tahu, jika dapat menyebutkan 4 jawaban maka termasuk kategori tahu, jika menyebutkan 3 jawaban maka termasuk kategori sekedar tahu, jika menyebutkan 1-2 jawaban maka termasuk kategori tahu sedikit, dan apabila pasien tidak dapat menjawab sama sekali maka termasuk kategori tidak tahu sama sekali.

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner B

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Tingkat kesadaran	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	-	18
	Total		18

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan Kuesioner Motivasi yang diadaptasi dari Kuesioner Motivasi dibuat oleh Syamsiah pada tahun 2011 yang terdiri dari 10 item pertanyaan menggunakan bahasa baku. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4, “selalu” = 5

Tabel 4. 4 *Blueprint* kuesioner C

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Motivasi	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	-	10
	Total		10

d. Kuesioner D

Kuesioner D merupakan Kuesioner Koping yang diadaptasi dari *Coping Scale* yang diteliti oleh Hamby *et al.*, tahun 2013 yang terdiri dari 13 item

pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak benar tentang saya” = 1; “sedikit benar tentang saya” = 2; “agak benar tentang saya” = 3; “sebagian besar benar tentang saya” = 4.

Tabel 4.5 *Blueprint* kuesioner D

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Koping	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13	-	13
	Total		13

e. Kuesioner E

Kuesioner E merupakan Kuesioner Dukungan Keluarga yang diadaptasi dari Kuesioner Keluarga yang diteliti Syamsiah pada tahun 2011 terdiri dari 7 item pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4, “selalu” = 5

Tabel 4.6 *Blueprint* kuesioner E

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Dukungan Keluarga	1,2,3,4,5,6,7	-	7
	Total		7

f. Kuesioner F

Kuesioner F merupakan Kuesioner Dukungan Nakes yang diadaptasi dari Kuesioner Dukungan Perawat yang diteliti oleh Syamsiah pada tahun 2011 terdiri dari 7 item pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan Skala Likert dengan nilai “tidak pernah” = 1; “jarang” = 2; “kadang-kadang” = 3; “sering” = 4, “selalu” = 5

Tabel 4.7 *Blueprint* kuesioner F

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Dukungan Perawat	1,2,3,4,5,6,7	-	7
	Total		7

g. Kuesioner G

Kuesioner G merupakan Kuesioner Depresi yang diadaptasi dari *Hospital Anxiety and Depression – Depression Scale* (HADS-D) terdiri dari 7 item pertanyaan dengan penggolongan masing-masing pertanyaan dalam 4 skala nilai, dari nilai 0 (tidak sama sekali) sampai nilai 3 (sangat sering).

Tabel 4.8 *Blueprint* kuesioner G

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Depresi	1,2,3,4,5,6,7	-	7
	Total		7

h. Kuesioner H

Kuesioner H merupakan Kuesioner Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa yang diadaptasi dari *Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients* yang diteliti oleh Alikari *et al.*, pada tahun 2017 terdiri dari 8 item pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan jawaban Yes/No dan Skala Likert.

Tabel 4.9 *Blueprint* kuesioner H

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Kepatuhan Obat	1,2,3,4	-	4
Kehadiran sesi HD	5,6	-	2
Pembatasan Diet/Cairan	7,8	-	2
	Total		8

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen merupakan proses yang harus dilakukan untuk mendapatkan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data. Perangkat yang valid berarti meteran yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah valid. Pada saat yang sama, instrumen yang andal mengacu pada objek yang, ketika mengukur objek yang sama beberapa kali, memberikan data yang sama (Sugiyono, 2019).

a. Uji Validitas

A *Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire* telah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh peneliti Peng *et al.*, pada tahun 2019. Dari 18 item pertanyaan dengan menggunakan uji Kebulatan Bartlett, χ^2 adalah 1.286,017, dan nilai p $0,000 < 0,005$. Juka ukuran Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sebesar 0,91, yang mana nilai ini lebih tinggi dari 0,8. Versi Bahasa Indonesia dari kuesioner ini telah diteliti oleh Utami & Dwi Susanti, pada tahun 2022 dengan menggunakan 12 item pertanyaan. Peneliti sebelumnya menguji 12 pertanyaan valid dimana nilai r tabel (r tabel = 0,361) didapatkan hasil $\geq 0,590$ sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.

Coping Scale yang diteliti oleh Hamby *et al.*, tahun 2013 telah melakukan uji validasi dengan menguji 13 item pertanyaan valid dengan r tabel 0,30 dan diapatkan hasil r tabel $> 0,53$ sehingga kuesioner ini dikatakan valid. Belum terdapat versi Bahasa Indonesia untuk kuesioner ini, maka dari itu peneliti perlu melakukan uji validitas kembali pada kuesioner ini.

Kuesioner Motivasi telah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Syamsiah pada tahun 2011 dengan menguji 10 item pertanyaan dan didapatkan 2 pertanyaan tidak valid dikarenakan nilai r hasilnya masih lebih kecil dari nilai r tabel, yaitu pertanyaan 4 ($r = 0,024$) dan pertanyaan 8 ($r = 0,303$). Pernyataan ini berarti pertanyaan tersebut tidak valid, sehingga item tersebut dikeluarkan. Sedangkan untuk pertanyaan lainnya didapatkan hasil r tabel yang lebih besar, sehingga dinyatakan valid.

Dukungan Keluarga yang diteliti oleh Syamsiah pada tahun 2011 telah

melakukan uji validasi dengan menguji 7 item pertanyaan didapatkan hasil r dari semua pertanyaan lebih besar dari r_{tabel} , sehingga dapat dikatakan seluruh pertanyaan valid.

Dukungan Perawat yang diteliti oleh Syamsiah pada tahun 2011 telah dilakukan uji validasi dengan menguji 7 item pertanyaan dan didapatkan hasil pertanyaan item ke-1 tidak valid, sehingga dikeluarkan. Sedangkan untuk pertanyaan yang lain memperlihatkan nilai r hasil lebih besar dari nilai r_{tabel} , yang berarti dapat dinyatakan valid.

Hospital Anxiety and Depression – Depression Scale (HADS-D) menguji 7 item pertanyaan valid. Untuk versi Bahasa Indonesia kuesioner ini telah dilakukan uji validasi oleh Rudy, *et al.*, pada tahun 2015.

Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients yang diteliti oleh Alikari *et al.*, pada tahun 2017 dan telah melakukan uji validitas pada 8 item pertanyaan yang menghasilkan r_{tabel} sebesar $> 0,40$ maka dari itu kuesioner ini dapat dikatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

A Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire telah dilakukan uji reliabilitas sebelumnya oleh peneliti Peng *et al.*, pada tahun 2019. Dari 18 item pertanyaan didapatkan hasil *Cronbach's Alpha* sebesar 0,898 dan 0,915 sehingga dapat dikatakan kuesioner ini reliabel. Versi Bahasa Indonesia dari kuesioner ini telah diteliti oleh Utami & Dwi Susanti, pada tahun 2022 dengan menggunakan 12 item pertanyaan dan didapatkan hasil *Cronbach's Alpha* sebesar 0,865 sehingga dapat dikatakan kuesioner ini reliabel.

Coping Scale yang diteliti oleh Hamby *et al.*, tahun 2013 telah melakukan uji reliabilitas dengan menguji 13 item pertanyaan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,88 dan 0,91 sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel. Belum terdapat versi Bahasa Indonesia untuk kuesioner ini, maka dari itu peneliti perlu melakukan uji reabilitas kembali pada kuesioner ini.

Kuesioner Motivasi telah dilakukan uji reliabilitas sebelumnya oleh Syamsiah pada tahun 2011 dengan menguji 10 pertanyaan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,832. Sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Kuesioner Dukungan Keluarga yang diteliti oleh Syamsiah pada tahun 2011 telah melakukan uji reliabilitas dengan menguji 7 item pertanyaan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,907 sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Kuesioner Dukungan Perawat yang diteliti oleh Syamsiah pada tahun 2011 telah dilakukan uji reliabilitas dengan menguji 7 item pertanyaan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,802 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner ini reliabel.

Hospital Anxiety and Depression – Depression Scale (HADS-D) menguji 7 item pertanyaan. Untuk versi Bahasa Indonesia kuesioner ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh Rudy, *et. al.*, pada tahun 2015 dan didapatkan hasil subskala depresi 0,681 ($p < 0,01$).

Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients yang diteliti oleh Alikari *et al.*, pada tahun 2017 dan telah melakukan uji reliabilitas pada 8 item pertanyaan yang menghasilkan *Cronbach's Alpha* sebesar $> 0,70$ yang mana dapat dikatakan kuesioner ini reliabel. Belum dilakukan uji reliabilitas pada versi Bahasa Indonesia sebelumnya, maka dari itu peneliti perlu melakukan uji validasi pada kuesioner ini.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah proses verifikasi informasi dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden. Dalam penelitian ini, peneliti memverifikasi kelengkapan informasi dalam kuesioner dan kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban yang diisi oleh responden (Roflin *et al.*, 2021). Jika kuesioner berisi petunjuk atau jawaban yang tidak lengkap atau tidak berarti, peneliti mengajukan pertanyaan dan meminta responden untuk mengisinya kembali.

4.7.2 Coding

Coding adalah pengkodean dari data yang dikumpulkan oleh peneliti (Roflin *et al.*, 2021). *Coding* dilakukan pada saat kuesioner diberikan dan terdiri dari frase atau huruf yang diubah menjadi angka atau angka. Kode yang digunakan dalam

penelitian ini, contoh:

1) Kuesioner A (karakteristik responden)

Tabel 4.10 Koding Data Kuesioner A

Poin yang dinilai		Koding
Jenis kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Usia	Dewasa awal	1
	Dewasa muda	2
	Dewasa akhir	3
Tingkat pendidikan	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Perguruan tinggi	5
Lama HD	6 – 24 bulan	1
	25 – 72 bulan	2
	73 – 120 bulan	3

2) Kuesioner B

Kuesioner A *Chronic Kidney Disease Patient Awareness Questionnaire* yang terdiri dari 18 item pertanyaan.

Tabel 4.11 Koding Data Kuesioner B

Poin yang dinilai		Koding
Pengetahuan	Baik	1
	Cukup	2
	Kurang	3

3) Kuesioner C

Kuesioner Motivasi terdiri dari 10 pertanyaan.

Tabel 4.12 Koding Data Kuesioner C

Poin yang dinilai		Koding
Motivasi	Tinggi	1
	Rendah	2

4) Kuesioner D

Kuesioner *Coping Scale* terdiri dari 13 item pertanyaan.

Tabel 4.13 Koding Data Kuesioner D

Poin yang dinilai		Koding
Koping	Baik	1
	Cukup	2
	Kurang	3

5) Kuesioner E

Kuesioner Dukungan Keluarga terdiri dari 7 pertanyaan.

Tabel 4.14 Koding Data Kuesioner E

Poin yang dinilai		Koding
Dukungan Keluarga	Tinggi	1
	Rendah	2

6) Kuesioner F

Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan yang terdiri 7 item pertanyaan.

Tabel 4.15 Koding Data Kuesioner F

Poin yang dinilai		Koding
Dukungan Nakes	Tinggi	1
	Rendah	2

7) Kuesioner G

Kuesioner *Hospital Anxiety and Depression – Depression Scale* (HADS-D) terdiri dari 7 pertanyaan.

Tabel 4.16 Koding Data Kuesioner G

Poin yang dinilai		Koding
Depresi	Ringan	1
	Sedang	2
	Berat	3

8) Kuesioner H

Kuesioner *Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients* yang terdiri dari 8 item pertanyaan.

Tabel 4.17 Koding Data Kuesioner H

Poin yang dinilai		Koding
Kepatuhan	Patuh	1
	Tidak patuh	2

4.5.3 Entry Data

Entry data adalah kegiatan memasukkan data sesuai dengan kode yang dimasukkan oleh peneliti dalam data survei yang dikumpulkan (Setiana dan Nuraeni, 2021). Data yang dihasilkan pada penelitian ini dimasukkan secara manual ke dalam *Microsoft Office Excel*, dimana terlebih dahulu disusun kemudian dimasukkan ke dalam SPSS untuk diolah.

4.5.4 Cleaning

Cleaning adalah verifikasi data yang dimasukkan ke dalam perangkat lunak untuk dianalisis dan diperiksa ulang. Pembersihan data bertujuan untuk menghindari kesalahan data yang dimasukkan ke dalam perangkat lunak untuk mendapatkan hasil yang benar dan masuk akal dari proses analisis data (Setiana dan Nuraeni, 2021).

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Deskriptif

Analisis ini merupakan kegiatan statistik yang diawali dengan pengumpulan, pengumpulan atau pengukuran data, pengolahan data, serta penyajian dan analisis data numerik untuk memperoleh gambaran umum tentang suatu gejala, peristiwa atau keadaan, seperti: ukur rata-rata (rata-rata), standar deviasi, dan varians, serta gambarkan variabel-variabel yang diklasifikasikan dalam bentuk tabel. Variabel yang diklasifikasikan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

a) Pengetahuan

Kategori	Skor
Baik	48 – 60
Cukup	25 – 47
Kurang	12 – 24

b) Motivasi

Kategori	Skor
Tinggi	35 – 50
Kurang	10 – 34

c) Koping

Kategori	Skor
Baik	40 – 52
Cukup	27 – 39
Kurang	13 – 26

d) Dukungan Keluarga

Kategori	Skor
Tinggi	29 – 35
Rendah	7 – 28

e) Dukungan Tenaga Kesehatan

Kategori	Skor
Tinggi	29 – 35
Rendah	7 – 28

f) Depresi

Kategori	Skor
Normal	0 – 7
Ringan	8 – 10
Sedang	11 – 15
Berat	15 – 21

g) Kepatuhan

Kategori	Skor
Patuh	4 – 8
Tidak Patuh	0 – 3

4.8.2 Analisa Statistik

Analisis kuantitatif diperlukan saat menganalisis masalah yang diteliti. Analisis kuantitatif merupakan data berupa angka diolah dan dianalisis untuk mendapatkan pengetahuan ilmiah dibalik angka tersebut (Nanang, 2010). Sedangkan menurut Masyhuri dan Zainuddin (2008) penelitian kuantitatif adalah penelitian yang tidak terkait dengan kedalaman pengetahuan, penelitian kuantitatif tidak benar-benar fokus pada kedalaman pengetahuan, yang paling penting adalah mendapatkan data sebanyak mungkin dari populasi besar. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis regresi linier berganda yang mana sebelum dilakukan analisis regresi linier berganda perlu dilakukan uji asumsi klasik sebagai berikut:

1) Uji Normalitas

Uji normalitas adalah tentang normalitas distribusi data, penggunaan distribusi normal karena analisis statistik parametrik mengharuskan data diasumsikan terdistribusi normal (Suharyadi dan Purwanto, 2009). Sedangkan menurut (Sulhan, 2009) uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah residual model regresi yang diteliti berdistribusi normal atau tidak. Metode uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov $> 0,05$, maka asumsi normalitas terpenuhi.

2) Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas pertama kali dikemukakan oleh Ragner Frish. Frish menjelaskan multikolinier adalah adanya lebih dari satu hubungan linier yang sempurna (koefisien korelasi antar variabel = 1), maka koefisien regresi dari variabel independen tidak dapat ditentukan dan standar eror-nya tidak terhingga (Suharyadi dan Purwanto, 2009). Pendapat lain dari (Sulhan, 2009) mengatakan bahwa adanya multikolinieritas sempurna akan menghasilkan tidak ada koefisien

regresi dan standar deviasi yang tak terhingga. Jika multikolinearitas tidak sempurna, koefisien regresi meskipun terbatas, akan memiliki standar deviasi yang besar, artinya koefisien tidak dapat dengan mudah diestimasi. Analisis deteksi adanya multikolinieritas adalah sebagai berikut:

a. Besaran VIF dan Tolerance

Petunjuk untuk model regresi independen berganda adalah:

yang memiliki nilai VIF sekitar 1 dan tidak melebihi angka 10, serta memiliki angka toleransi mendekati satu.

b. Besaran korelasi antar variabel independen

Pedoman untuk model regresi bebas berganda adalah bahwa koefisien korelasi antara variabel independen harus lemah.

3) Uji heteroskedastisitas

Uji hipotesis ini bertujuan untuk mengetahui apakah residual dalam model regresi memiliki varians yang tidak sama antara satu pengamatan dengan pengamatan lainnya. Ketika varian residual berbeda antara satu pengamatan dengan pengamatan berikutnya, maka dikatakan heteroskedastis, sedangkan model yang baik tidak heteroskedastis.

Heteroskedastisitas diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi Rank-Spearman yaitu korelasi antara residual absolut dari hasil regresi dan semua variabel independen. Jika signifikansi hasil korelasi kurang dari 0,05 (5%) maka persamaan regresi mengandung heteroskedastisitas dan sebaliknya berarti nonheteroskedastisitas atau homoskedastisitas.

Heteroskedastisitas diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi rank Spearman yaitu korelasi antara residual absolut dari hasil regresi dan semua variabel independen (Sulhan, 2009).

4) Uji Autokorelasi

Autokorelasi bertujuan untuk mengetahui apakah ada korelasi antara kesalahan campuran pada periode t dan kesalahan pada periode $t-1$ (sebelumnya). Untuk mendeteksi korelasi, uji Durbin-Watson (D-W) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut (Santoso, 2000: 219):

a. Angka D-W di bawah -2 ada autokorelasi positif

- b. Angka D-W di antara -2 sampai +2, berarti tidak ada autokorelasi
- c. Angka D-W di atas +2, berarti ada autorelasi negatif

4.8.3 Regresi Linier Berganda

Menurut Sugiyono (2019) peneliti menggunakan analisis regresi berganda ketika peneliti ingin memprediksi bagaimana keadaan (penurunan nilai) dari variabel dependen (kriteria) ketika dua atau lebih variabel independen dimanipulasi sebagai prediktor (peningkatan atau penurunan nilai). Oleh karena itu, analisis regresi berganda dilakukan bila terdapat lebih dari dua variabel independen.

Adapun persamaan model regresi berganda tersebut adalah (Sugiyono, 2019):

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

Keterangan:

Y	: nilai prediksi dari Y
a	: bilangan konstan
b_1, b_2, \dots, b_k	: koefisien variabel bebas
$x_1, x_2,$: variabel independen
x1	: aspek psikososial 1
x2	: aspek psikososial

Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2007) adalah sebagai berikut:

0,00	-	0,199	=	sangat rendah
0,20	-	0,399	=	rendah
0,40	-	0,599	=	sedang
0,60	-	0,799	=	kuat
0,80	-	1,000	=	sangat kuat

4.9 Etika Penelitian

Menurut (WHO, 2011) etika dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

4.9.1 Nilai sosial/klinis

Penelitian dapat diterima ketika penelitian tersebut tidak berdampak pada

individu yang berpartisipasi dan juga pada masyarakat di mana penelitian dilakukan (Hendrastuti *et al.*, 2021). Kenyamanan pasien harus diperhatikan agar kegiatan penelitian bermanfaat bagi pasien selama kunjungan ke dr. Soebandi Jember.

4.9.2 Nilai ilmiah

Penelitian adalah etis jika didasarkan pada metode ilmiah yang valid. Metode ilmiah dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data melalui kuesioner. Data variabel independen dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner aspek psikososial.

4.9.3 Pemerataan beban manfaat

Dalam etika penelitian, responden harus diperlakukan secara adil dan dihormati hak-haknya sebelum, selama dan setelah berpartisipasi dalam penelitian (Nursalam, 2015).

4.9.4 Potensi manfaat dan resiko

Peneliti mempertimbangkan risiko dan imbalan untuk menghindari hal-hal yang dapat merugikan orang lain, terutama responden, ketika penelitian dilakukan dengan dilema etika (Nursalam, 2015).

4.9.5 Bujukan/eksploitasi/*inducement*

Prinsip ini merupakan hak asasi manusia yang harus dihormati karena manusia berhak mengambil keputusan sendiri, terlepas dari apakah ia bersedia menjadi tertuduh, tanpa paksaan atau sanksi (Nursalam, 2015).

4.9.6 Rahasia/*privacy*

Dalam etika penelitian, peneliti menjamin kerahasiaan data yang menjawab penelitian. Peneliti melindungi informasi responden dengan tidak membagikan atau menyebarkannya kepada pihak manapun yang tidak terkait dengan penelitian yang sedang dilakukan (Nursalam, 2015). Peneliti akan mengganti data dengan kode tertentu untuk menjaga dan merahasiakan identitas responden.

4.9.7 *Informed consent*

Dalam penelitian ini, responden mendapatkan formulir informed consent yang tujuannya adalah untuk memastikan bahwa subjek mendapatkan informasi yang lengkap dan komprehensif tentang maksud, tujuan, proses dan dampak dari penelitian yang dilakukan. Subyek penelitian memiliki hak untuk opt in atau opt out menjadi responden (Nursalam, 2015). Jika responden setuju, ia akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan untuk menjadi peserta penelitian yang diwawancarai.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Karakteristik pada hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember yang dibahas pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama hemodialisa. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember yang telah dilakukan pada periode Juni hingga Juli tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Pasien Hemodialisa di dr. Soebandi Jember pada periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Karakteristik	Mean±SD (Min-Max) dan/atau frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia	46,82±12,976 (18-65 tahun) dan/atau	
	18-25 tahun	5	5.5
	26-35 tahun	13	14.3
	36-45 tahun	20	22.1
	46-55 tahun	26	28.7
	56-65 tahun	26	28.7
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	33	36.7
	Perempuan	57	63.3
3.	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	6	6.7
	SD	30	33.3
	SMP	13	14.4
	SMA	27	30.0
	D3	2	2.2
	Sarjana	12	13.3
4.	Lama HD		
	6 – 24 bulan	30	33.3
	25 – 72 bulan	50	55.6
	73 – 120 bulan	10	11.1

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa total seluruh pasien hemodialisa dalam penelitian ini adalah 90 pasien. Karakteristik pasien hemodialisa terbanyak berada pada rentang usia 46-55 tahun (lansia awal) dan 56-65 tahun (lansia) dengan presentase (28.7%), sedangkan pada jenis kelamin terbanyak yakni perempuan (63.3%). Pasien hemodialisa dengan tingkat pendidikan terbanyak yakni pada rentang SD (33.3%) kemudian disusul SMA (30.0%). Kemudian pasien yang telah menjalani hemodialisa lebih banyak pada kategori 25 – 72 bulan yakni sebanyak 50 pasien (55.6%).

5.1.2 Pengetahuan pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Pengetahuan pada pasien hemodialisa yang dibahas pada penelitian ini yaitu frekuensi pasien termasuk dalam golongan yang memiliki pengetahuan yang baik, cukup, atau kurang mengenai penyakit yang dideritanya. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pasien hemodialisa di dr. Soebandi Jember tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Pengetahuan Pasien Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember
Periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (100%)
1.	Baik	84	93.3
2.	Cukup	6	6.7
3.	Kurang	0	0

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa pengetahuan pada hemodialisa didapatkan hasil bahwa terdapat 84 pasien (93.3%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit yang dideritanya.

5.1.3 Motivasi pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Motivasi pada hemodialisa yang dibahas pada penelitian ini yaitu frekuensi pasien termasuk dalam golongan yang memiliki motivasi yang tinggi atau rendah. Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi pasien hemodialisa di dr. Soebandi Jember tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Motivasi Pasien Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember Periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (100%)
1.	Tinggi	90	100
2.	Rendah	0	0

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa semua pasien memiliki motivasi yang tinggi sebesar 100%.

5.1.4 Koping pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Koping pada pasien hemodialisa yang dibahas pada penelitian ini yaitu frekuensi pasien termasuk dalam golongan yang memiliki koping yang baik, cukup, atau kurang. Distribusi frekuensi berdasarkan koping pasien hemodialisa di dr. Soebandi Jember tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Koping Pasien Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember Periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (100%)
1.	Baik	82	91.1
2.	Cukup	8	8.9
3.	Kurang	0	0

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa koping pada pasien hemodialisa didapatkan hasil bahwa terbanyak memiliki koping yang baik sebesar 91.1%.

5.1.5 Dukungan keluarga pada hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Dukungan keluarga pada pasien hemodialisa yang dibahas pada penelitian ini yaitu frekuensi pasien termasuk dalam golongan yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi atau rendah. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga pada pasien hemodialisa di dr. Soebandi Jember tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa di dr. Soebandi Jember Periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (100%)
1.	Tinggi	81	90.0
2.	Rendah	9	10.0

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien hemodialisa didapatkan hasil bahwa terbanyak memiliki dukungan dari keluarga kategori tinggi yakni sebesar 90.0%.

5.1.6 Dukungan Tenaga Kesehatan pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Dukungan Tenaga Kesehatan pada pasien hemodialisa yang dibahas pada penelitian ini yaitu frekuensi pasien termasuk dalam golongan yang memiliki dukungan tenaga yang baik, cukup atau kurang. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan tenaga kesehatan pada pasien hemodialisa di dr. Soebandi Jember tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Dukungan Tenaga Kesehatan Pasien Hemodialisa di dr. Soebandi Jember Periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (100%)
1.	Tinggi	80	88.9
2.	Rendah	10	11.1

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dukungan tenaga kesehatan pada pasien hemodialisa didapatkan hasil bahwa terbanyak memiliki dukungan tenaga kesehatan tinggi yakni sebesar 88.9%.

5.1.7 Depresi pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Depresi pada pasien hemodialisa yang dibahas pada penelitian ini yaitu frekuensi pasien termasuk dalam golongan yang memiliki depresi yang normal, ringan, sedang atau berat. Distribusi frekuensi berdasarkan depresi pada pasien hemodialisa di dr. Soebandi Jember tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Depresi Pasien Hemodialisa di dr. Soebandi Jember Periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (100%)
1.	Tidak Depresi	81	90.0
2.	Ringan	5	5.6
3.	Sedang	4	4.4
4.	Berat	0	0

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa depresi pada pasien hemodialisa didapatkan hasil bahwa terbanyak memiliki depresi yang normal yakni sebesar 90.0%.

5.1.8 Kepatuhan pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Kepatuhan pada pasien hemodialisa yang dibahas pada penelitian ini yaitu frekuensi pasien termasuk dalam golongan yang memiliki kepatuhan yang patuh atau tidak patuh. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan pada pasien hemodialisa di dr. Soebandi Jember tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.8 Kepatuhan Pasien Hemodialisa di dr. Soebandi Jember Periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (100%)
1.	Patuh	81	90.0
2.	Tidak Patuh	9	10.0

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa kepatuhan pada pasien hemodialisa didapatkan hasil bahwa terbanyak memiliki kepatuhan yang baik yakni sebesar 90,0%.

Tabulasi silang antara variabel independen dengan kepatuhan di RSD dr. Soebandi Jember sebagai berikut :

Tabel 5.9 Tabulasi silang antara variabel independen dengan kepatuhan pada pasien hemodialisa di dr.Soebandi Jember Periode Juni-Juli tahun 2023 (n= 90)

No.	Variabel	Kepatuhan	
		Patuh	Tidak Patuh
1.	Pengetahuan		
	Baik	81	3
	Cukup	0	6
	Kurang	0	0
	Total	81	9
2.	Motivasi		
	Tinggi	81	9
	Rendah	0	0
	Total	81	9
3.	Koping		
	Baik	81	1
	Cukup	0	8
	Kurang	0	0
	Total	81	9
4.	Dukungan Keluarga		
	Tinggi	81	0
	Rendah	0	9
	Total	81	9
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan		
	Tinggi	80	0
	Rendah	1	9
	Total	81	9
6.	Depresi		
	Tidak Depresi	81	0
	Ringan	0	5
	Sedang	0	4
	Tinggi	0	0
	Total	81	9

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui pada variabel pengetahuan pasien dengan pengetahuan yang baik dan juga patuh lebih besar (81 orang) daripada kategori lainnya. Pada variabel motivasi pasien dengan motivasi yang tinggi dan juga patuh lebih besar (81 orang) daripada kategori lainnya. Pada variabel koping pasien dengan koping yang baik dan juga memiliki kepatuhan yang baik (81 orang) lebih besar daripada kategori lainnya. Pada variabel dukungan keluarga,

pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi dan juga kepatuhan yang baik lebih besar (81 orang) daripada kategori lainnya. Pada variabel dukungan tenaga kesehatan, pasien dengan dukungan tenaga kesehatan yang tinggi juga memiliki kepatuhan yang baik lebih besar (80 orang) daripada kategori lainnya. Pada variabel depresi, pasien dengan depresi yang normal dan juga memiliki kepatuhan yang baik lebih besar (81 orang) daripada kategori lainnya.

5.1.9 Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember dapat dilihat pada hasil uji regresi linier berganda. Adapun tahap uji regresi linier berganda adalah sebagai berikut:

1. Uji multikolinearitas

Tabel 5.10 Hasil Uji Multikolinearitas Pada Kepatuhan Pasien Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

No	Variabel	<i>Collinearity statistics</i>	
		Tolerance	VIF
1	Pengetahuan	0.104	9.651
2	Motivasi	0.182	5.505
3	Koping	0.155	6.453
4	Dukungan Keluarga	0.156	6.390
5	Dukungan Nakes	0.328	3.045
6	DepresiTotal	0.104	9.611

Sumber: Data primer (2023)

Pada tabel 5.10 diketahui hasil perhitungan multikolinearitas antarvariabel independent yang memenuhi kriteria dan tidak terjadi multikolinearitas. Kriterianya adalah nilai tolerance $> 0,10$ dan VIF (*Variance Inflation Factor*) < 10 .

2. Uji Autokorelasi

Tabel 5.11 Hasil Autokorelasi Pasien Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
0.972 ^a	0.945	0.941	0.376	1.940

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa nilai Durbin-Watson sebesar 1.940. berdasarkan Tabel DW dengan $n=90$ dan jumlah variabel bebas=6, maka nilai dL dan dU berturut-turut sebesar 1.5181 dan 1.8014. dengan demikian, $dU < DW < 4 - dU$ yaitu sebesar $1.8014 < 1.940 < 2.1986$ yang berarti tidak ada autokorelasi.

3. Uji Heteroskedastisitas

Tabel 5.12 Hasil Uji Heteroskedastisitas Pasien Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
Pengetahuan	-0.037	0.020	-0.569	-1.861	0.066
Motivasi	-0.023	0.015	-0.354	-1.535	0.129
Koping	0.032	0.015	0.549	2.198	0.031
Dukungan Keluarga	0.042	0.022	0.475	1.911	0.059
Dukungan Tenaga Kesehatan	-0.047	0.015	-0.536	-3.123	0.002
Depresi	-0.026	0.022	-0.365	-1.199	0.234

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.12 hasil pengujian didapatkan $p \text{ value} > 0.05$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

4. Uji Normalitas

Tabel 5.13 Uji Normalitas Pada Pasien Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

	Unstandardized Residual
N	90
Test Statistic	0.052
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.200 ^{c,d}

Sumber: Data primer (2023)

Berdasarkan tabel diatas, uji normalitas yang dapat dilihat $p \text{ value}$ menunjukkan nilai >0.05 sehingga dapat dikatakan bahwa data terdistribusi normal.

5. Pengujian regresi liner berganda

Uji statistik yang digunakan menggunakan uji regresi liner berganda. Nilai koefisien (B) yang digunakan adalah sebesar -22.886 dan nilai p (Sig.) <0.05.

Tabel 5.14 Model Fit

Variabel	Asymp. Sig.
Pengetahuan	0.000
Motivasi	0.000
Koping	0.000
Dukungan Keluarga	0.000
Dukungan Tenaga Kesehatan	0.000
Depresi	0.000
Kepatuhan	0.000

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 5.15 Uji Fisher

Variabel	Asymp. Sig. (2-sided)
Pengetahuan	0.000
Motivasi	0.000
Koping	0.000
Dukungan Keluarga	0.000
Dukungan Tenaga Kesehatan	0.000
Depresi	0.000
Kepatuhan	0.000

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 5.16 Uji Regresi Linier Berganda Pada Kepatuhan Pasien Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Keterangan
	B	Std. Error	Beta	t		
Pengetahuan	0.083	0.037	0.179	2.234	0.028	Signifikan
Motivasi	0.152	0.028	0.323	5.344	0.000	Signifikan
Koping	0.096	0.028	0.228	3.473	0.001	Signifikan
Dukungan Keluarga	0.267	0.041	0.421	6.457	0.000	Signifikan
Dukungan Tenaga Kesehatan	0.139	0.029	0.220	4.887	0.000	Signifikan
Depresi	0.172	0.041	0.335	4.190	0.000	Signifikan

Sumber: Data primer (2023)

Tabel 5.17 Model Summary

R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate
0.972 ^a	0.945	0.941	0.376

Sumber: Data primer (2023)

Intrepestasi:

Pada Model Summary didapatkan nilai Adjusted R² sebesar 0.941, sehingga ini berarti faktor pengetahuan, motivasi, koping, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan depresi sebesar 94.1% mampu menjelaskan variabel kepatuhan. Sedangkan sisanya yakni sebesar 5.9% lainnya dapat dijelaskan diluar model atau variabel tersebut.

Pada variabel pengetahuan nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.179 yang ini berarti variabel pengetahuan berkontribusi sebesar 17.9% dalam variabel independen. Kemudian pada variabel motivasi nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.323 yang ini berarti variabel motivasi berkontribusi sebesar 32.3%

dalam variabel independen. Variabel koping nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.228 yang ini berarti variabel koping berkontribusi sebesar 22.8% dalam variabel independen. Variabel dukungan keluarga nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.421 yang ini berarti variabel dukungan keluarga berkontribusi sebesar 42.1% dalam variabel independen. Variabel dukungan tenaga kesehatan nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.220 yang ini berarti variabel dukungan tenaga kesehatan berkontribusi sebesar 22.0% dalam variabel independen. Kemudian pada variabel depresi nilai Beta yang didapat adalah sebesar 0.335 yang ini berarti variabel depresi berkontribusi sebesar 33.5% dalam variabel independen.

Uji parsial atau uji t yang didapatkan pada data tersebut dilihat bahwa dukungan keluarga memiliki nilai t yang lebih besar (6.457) dari pada kategori lainnya. Hal ini berarti dukungan keluarga memiliki pengaruh yang cukup besar dalam variabel kepatuhan. Sedangkan nilai t yang paling kecil terdapat pada pengetahuan (2.234) dari pada kategori lainnya. Hal ini berarti pengetahuan memiliki pengaruh yang lebih rendah dalam variabel kepatuhan daripada kategori lainnya.

5.2 Pembahasan Penelitian

5.2.1 Karakteristik Pasien Hemodialisa

1) Usia

Hasil penelitian yang dilakukan pada 90 pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa pasien terbanyak pada rentang usia 46-55 tahun serta 56-65 tahun dengan masing-masing kategori sebesar 26 pasien (28.7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sumah, (2020) bahwa pasien hemodialisa yang paling banyak terdapat pada rentang usia 46-55 tahun dengan jumlah 19 pasien (41.3%) dan rentang usia paling sedikit terjadi pada rentang usia lansia lanjut (> 65 tahun) sejumlah 3 orang (6.5%). Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Setyawati *et al.*, (2020) bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 46-55 tahun dengan jumlah 36 pasien (52.2%). Hal tersebut didukung dengan Santoso dalam Yuda *et al.*, (2021),

mengatakan pasien hemodialisis banyak yang berusia di atas 40 tahun, hal ini dikarenakan fungsi organ dalam tubuh mulai menurun sehingga angka kesakitan meningkat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mamluaty & Rita, (2021) mengatakan jika usia seseorang mencapai 40 tahun, laju filtrasi glomerulus menurun secara progresif sampai usia 70 tahun dengan penurunan sebanyak kurang lebih 50% dari normal, sehingga semakin bertambahnya usia maka fungsi ginjal juga ikut berkurang dalam berespon terhadap perubahan cairan dan elektrolit yang akut. Selain itu, hal ini juga tercermin dari gaya hidup seseorang, jika tidak mengikuti gaya hidup yang sehat di usia muda dan sering minum minuman yang mengandung aspartam dan jarang air putih, hal ini dapat menimbulkan risiko penyakit (Yuda *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa semakin bertambahnya usia seseorang fungsi ginjal akan menurun sebanyak 50% dan apabila tidak dimbangi dengan gaya hidup yang sehat maka akan dapat meningkatkan risiko terjadinya suatu penyakit salah satunya penyakit ginjal kronis.

2) Jenis kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan pada 90 pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa pasien paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 pasien (63,3%) dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin laki-laki yang hanya sebanyak 33 pasien (36,7%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sitanggung *et al.*, (2021) pasien hemodialisa paling banyak terjadi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 37 pasien (57.8%) dan disusul dengan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 pasien (42.2%). Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tampake & Doho, (2021) yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan hasil bahwa pasien hemodialisa jenis kelamin perempuan sejumlah 59 pasien (55%) dan laki-laki 48 pasien (45%). Ini mungkin dapat terjadi karena prognosis penyakit ginjal kronis pada wanita terkait dengan ketidakmampuan untuk mengontrol gula darah, dan salah satu alasannya bisa juga karena infeksi karena

uretra pendek pada wanita, yang menyebabkan penyebaran bakteri. Lebih mungkin masuk ke kandung kemih dan menyebabkan infeksi di sana yang mempengaruhi ginjal (Tampake & Doho, 2021). Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa pasien hemodialisa dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, hal ini kembali kepada setiap individu yang mungkin tidak dapat menjaga gaya hidupnya sehingga dapat menyebabkan gagal ginjal kronik.

3) Tingkat pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang bergabung dengan penelitian memiliki tingkat pendidikan setingkat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 30 pasien (33,3%).

Hasil ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Setyawati *et al.*, (2020) bahwasanya dominan pasien hemodialisa berada pada tingkat pendidikan SD sejumlah 21 pasien (30,4%). Pada penelitian Triwibawa, (2018) juga menjelaskan bahwasanya tingkat pendidikan Sekolah Dasar lebih mendominasi pada pasien hemodialisa dengan jumlah 38 pasien (61,30%). Menurut Setyawati *et al.*, (2020), tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh terhadap perilaku ketidakpatuhan penyakit kronis seperti penyakit ginjal kronis, pendidikan yang rendah dapat menyebabkan penurunan kepatuhan dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan pengobatannya. Menurut Notoatmjo (2010) di dalam Triwibawa, (2018), mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan dapat memperluas wawasan, sehingga pengetahuan orang yang berpendidikan tinggi memiliki jangkauan pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dogan (2008) dalam Triwibawa, (2018), yang mana menyatakan bahwa risiko komplikasi penyakit gagal ginjal banyak terjadi pada pasien yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa mengenai tingkat pendidikan pada pasien hemodialisa yaitu memiliki pendidikan dominan Sekolah Dasar (SD).

4) Lama Hemodialisa

Hasil penelitian yang dilakukan pada 90 pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa pasien paling banyak yang menjalani hemodialisa selama 25 – 72 bulan yakni sebanyak 50 pasien (55.6%) kemudian disusul pasien yang menjalani hemodialisa selama 6 – 24 bulan yakni 30 pasien (33.3%) dan pasien yang menjalani hemodialisa selama 73 – 120 bulan sebanyak 10 pasien (11.1%).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Melastuti *et al.*, (2018) bahwasannya pasien terbanyak pada kategori yang menjalani hemodialisa selama 29 – 76 bulan yakni sebanyak 15 pasien (50%). Menurut Mamluaty & Rita, (2021) semakin lama pasien menjalani hemodialisa, maka pasien akan patuh karena pasien sudah merasakan manfaat dan sudah pada tahap menerima kondisinya. Namun penelitian yang dilakukan oleh Melastuti *et al.*, (2018) menyatakan semakin lama durasi pasien menjalani hemodialisa secara otomatis akan mempengaruhi frekuensi hemodialisa dan dapat menjadi faktor pemicu ketidakpatuhan. Hal ini dikarenakan tingkat kekhawatiran serta stres pasien yang semakin meningkat karena berpikir hemodialisa dapat menyembuhkan penyakitnya (Wahyuni *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa lama hemodialisa juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani program hemodialisa.

5) Pengetahuan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang bergabung dengan penelitian ini, mayoritas memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 84 pasien (93.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Simbolon & Simbolon, (2019), yang menyatakan bahwa pasien dengan pengetahuan baik sebanyak 20 orang (66.7%). Pada penelitian Kurniawati & Asikin, (2018), juga menyatakan pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 62.3%. Namun pada penelitian juga didapatkan bahwa masih terdapat 6 pasien (6.7%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Penelitian tersebut juga didukung dengan pernyataan Simbolon & Simbolon, (2019) yang

mengatakan pengetahuan memberikan pemahaman yang benar tentang apa itu hemodialisis, untuk apa, indikasi, kontraindikasi, nutrisi, asupan cairan, komplikasi akibat ketidakpatuhan dan indikator keberhasilan hemodialisis. Hal ini juga berlaku untuk Notoatmojo (2012) yang memaparkan pengetahuan atau kognitif ini bahwa wilayah merupakan domain yang sangat penting dalam desain aktivitas seseorang. Berdasarkan pada penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan bahwasanya pada hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember memiliki pengetahuan dalam kategori baik yang dapat diartikan pasien memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit yang dideritanya dan apa itu hemodialisa.

6) Motivasi

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang bergabung dengan penelitian ini, semua pasien memiliki motivasi yang tinggi sebesar 100%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati *et al.*, (2020) yang menyatakan pasien hemodialisa dengan motivasi yang tinggi sebanyak 58 orang (84.1%). Motivasi memiliki makna dorongan dari dalam diri individu untuk melakukan tindakan dan perilaku, sehingga apabila pasien mengalami perasaan bosan menalani hemodialisa maka akan mempengaruhi tingkat motivasi pasien dan dapat berdampak pada kesehatan, lalu terjadi penumpukan zat-zat sisa berbahaya dalam tubuh (Setyawati *et al.*, 2020). Berdasarkan pada penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan bahwasanya pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember memiliki motivasi dalam kategori baik yang dapat diartikan pasien mendapatkan dorongan berupa motivasi tidak hanya dari diri sendiri namun juga didapat dari persepsi orang lain.

7) Koping

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang bergabung dengan penelitian mayoritas memiliki koping yang baik sejumlah 82 pasien (91.1%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih &

Astuti, (2022) yang menyebutkan pasien hemodialisa dengan koping yang baik sebanyak 41 orang (97.6%). Dengan memiliki koping yang baik, seseorang memiliki upaya untuk mengatasi stres yang terjadi dalam aktivitas setiap harinya. Selain itu, koping yang baik juga dapat bermanfaat sebagai mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dalam menghadapi masalah (Stuart (2012) dalam Wahyuningsih & Astuti, (2022)). Berdasarkan pada penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember memiliki koping yang baik sehingga dapat diartikan bahwa pasien hemodialisa dapat mengatasi stres akibat penyakit yang dideritanya dengan baik.

8) Dukungan Keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang bergabung dengan penelitian ini, paling dominan memiliki dukungan keluarga yang tinggi sejumlah 81 pasien (90.0%) dan pada pasien dengan dukungan keluarga rendah didapatkan sejumlah 10 pasien (10.0%).

Sejalan dengan penelitian Shalahuddin & Maulana, (2018) bahwa mayoritas pasien hemodialisa sejumlah 21 pasien (52.5%) memiliki dukungan keluarga dalam kategori tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sumah, (2020) didapatkan sejumlah 46 (65.2%) pasien yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap penentuan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima (Sumah, 2020). Bantuan keluarga juga dapat menghilangkan godaan untuk tidak patuh dan juga seringkali dijadikan sebagai kelompok pendukung untuk tercapainya kepatuhan pasien (Shalahuddin & Maulana, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan bahwasanya pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember memiliki dukungan keluarga kategori baik sehingga dapat diartikan bahwa pasien memiliki keluarga yang mendukung dan memotivasi pasien untuk tetap menjalani program hemodialisa.

9) Dukungan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar hemodialisa yang bergabung dengan penelitian ini, mayoritas terdapat 80 pasien (88.9%) yang

memiliki dukungan tenaga kesehatan dalam kategori tinggi sedangkan pada dukungan tenaga kesehatan pada kategori rendah terdapat 10 pasien (11.1%).

Sejalan dengan penelitian Zuriati, (2018) bahwa mayoritas pasien hemodialisa sejumlah 39 pasien (60%) memiliki dukungan tenaga kesehatan dalam kategori tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Dani *et al.*, (2015) didapatkan bahwa sejumlah 42 orang (58.3%) yang memiliki dukungan tenaga kesehatan dengan kategori tinggi. Keterlibatan tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam memberi pelayanan kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam menunjang kepatuhan pengobatan pada pasien yang menjalani program hemodialisa (Zuriati, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan bahwasanya pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember memiliki dukungan tenaga kesehatan dalam kategori baik dan hal itu menggambarkan bahwasanya pasien dapat mendiskusikan masalah kesehatannya dengan petugas kesehatan dan juga dapat menerima pelayanan serta fasilitas yang baik dari petugas kesehatan.

10) Depresi

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang bergabung dengan penelitian ini, mayoritas 81 pasien (90.0%) tidak depresi, disusul 5 pasien (5.6%) memiliki depresi yang ringan dan 4 pasien (4.4%) memiliki depresi sedang.

Sejalan dengan penelitian oleh Wakhid *et al.*, (2018) yang didapatkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa sejumlah 41 pasien (48.2%) memiliki depresi dalam kategori ringan. Selain itu, penelitian Riskal & Annisa, (2020) didapatkan pasien memiliki depresi ringan sejumlah 19 orang (51.3%). Pasien yang menderita depresi ringan kehilangan minat dan kegembiraan, kehilangan energi dan mudah lelah, mengakibatkan penurunan aktivitas, kurang fokus dan perhatian, harga diri dan kepercayaan diri rendah, dan jarang mengalami kesulitan dalam pekerjaan dan aktivitas sosial seperti biasanya (Wakhid *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan bahwasanya pada

pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember memiliki tingkat depresi yang ringan.

11) Kepatuhan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang bergabung dengan penelitian ini, mayoritas 81 pasien (90%) patuh dalam menjalani program hemodialisa dan 9 pasien (10%) tidak patuh dalam menjalani program hemodialisa.

Sejalan dengan penelitian oleh Sumah, (2020) yang didapatkan bahwa pasien hemodialisa yang patuh sejumlah 28 pasien (60.9%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 18 pasien (39.1%). Selain itu, penelitian Juliandi *et al.*, (2019) didapatkan pasien hemodialisa yang patuh sebanyak 60 orang (98.4%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 1 pasien (1.6%). Hemodialisa sangat penting bagi pasien yang menderita gagal ginjal kronis, dikarenakan jika tidak melakukan terapi hemodialisa secara teratur akan terjadi penumpukan zat sisa metabolisme yang berbahaya bagi tubuh jika tidak segera dikeluarkan dari tubuh penderitanya (Sumah, 2020). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan bahwasanya pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember memiliki patuh dalam menjalani program hemodialisa meski masih beberapa terdapat pasien yang tidak patuh dengan alasan yang beragam.

5.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Hasil uji regresi liner berganda yang menjelaskan terkait faktor-faktor psikososial yang mempengaruhi kepatuhan pada pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan

Hasil analisa pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pada pasien hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.16. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan yang dimiliki pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil ini dapat dilihat dari hasil yang signifikan pada uji regresi linier berganda yang

menunjukkan nilai signifikansi 0,028.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Simbolon & Simbolon (2019) bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan dan didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p < 0,05$) yang memiliki makna bahwa terdapat pengaruh. Kemudian sejalan dengan penelitian Alisa, (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan dengan nilai $p = 0.004$ ($p < 0,05$) yang memiliki makna adanya pengaruh yang terjadi. Pengetahuan yang baik yang dimiliki pasien hemodialisis dapat membantu mereka memiliki keyakinan bahwa hemodialisis dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan dapat kembali bekerja sehingga dapat mematuhi jadwal hemodialisis (Simbolon & Simbolon, 2019). Pengetahuan pasien tentang kewajiban menjalani pengobatan hemodialisis juga sangat penting bagi pasien untuk memahami pengobatan atau terapi yang harus dijalankannya. Pasien juga memahami implikasi jika tidak menyelesaikan hemodialisis sesuai jadwal (Alisa, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herawati & Okti, (2018) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor dari proses terbentuknya *self efficacy* yang mana pengetahuan sebagai dasar individu menentukan sikap dan perilakunya. Namun, berdasarkan penelitian yang diteliti, hasil menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang lebih kecil terhadap kepatuhan daripada faktor yang lain. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien hemodialisa disebabkan karena pada variabel pengetahuan frekuensi pasien hemodialisa dengan kepatuhan yang baik memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lain.

2) Pengaruh motivasi dengan kepatuhan

Hasil analisa pengaruh motivasi dengan kepatuhan pada pasien hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.16. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adapengaruh antara motivasi dengan kepatuhan yang dimiliki pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil ini dapat dilihat dari hasil yang signifikan pada ujiregresi liner berganda yang menunjukkan nilai signifikansi 0.000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setyawati *et al.*, (2020) yang mengatakan bahwa ada pengaruh antara motivasi dengan kepatuhan pasien hemodialisa. Pada penelitian tersebut didapatkan nilai *p value* yaitu 0.0001 yang memiliki makna motivasi berpengaruh dengan kepatuhan pasien hemodialisa. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Dani *et al.*, (2015) mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara motivasi dengan kepatuhan pasien hemodialisa dengan nilai *p value* yaitu 0.004. Motivasi memiliki makna dorongan dari dalam diri individu untuk melakukan tindakan dan perilaku, sehingga apabila pasien mengalami perasaan bosan menjalani hemodialisa maka akan mempengaruhi tingkat motivasi pasien dan dapat berdampak pada kesehatan, lalu terjadi penumpukan zat-zat sisa berbahaya dalam tubuh (Setyawati *et al.*, 2020). Selain itu, motivasi yang baik dari pasien akan membangkitkan keinginan untuk patuh menjalani hemodialisa dari dalam diri pasien, dan dengan motivasi yang baik pula maka akan membuat *self efficacy* pada pasien terbentuk yang mana *self efficacy* ini dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya (Yolanda & Pratiwi, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan pada pasien hemodialisa disebabkan karena pada variabel motivasi frekuensi pasien hemodialisa dengan kepatuhan yang baik memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lain.

3) Pengaruh koping terhadap kepatuhan

Hasil analisa pengaruh status pernikahan terhadap kepatuhan pada pasien hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.16. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara koping dengan kepatuhan yang dimiliki pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil ini dapat dilihat dari hasil yang tidak signifikan pada uji regresi linier berganda yang menunjukkan nilai signifikansi 0,001.

Hal tersebut, sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pradana & Maliya, (2019) bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara mekanisme koping dengan kepatuhan. Pada penelitian tersebut didapatkan nilai *p value* yaitu 0.000 yang memiliki makna terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan

kepatuhan menjalani terapi hemodialisa. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Siahaan, (2020) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara mekanisme coping dengan kepatuhan dengan p value 0,001. Coping yang efektif mengarah pada adaptasi permanen, menjadi kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi lama, sedangkan coping yang tidak efektif mengarah pada perilaku buruk yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri, orang lain atau lingkungan (Siahaan, 2020). Coping dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik menjadi relevan karena jika copingnya baik maka pasien siap untuk menjalani hemodialisis. Individu yang dapat menetapkan tujuan pribadi dan memotivasi diri melakukan coping secara efektif terhadap stres dan mendapatkan dukungan dari orang lain ketika dia membutuhkannya maka individu tersebut memiliki *self efficacy* yang tinggi (Suwanti *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara coping dengan kepatuhan pada pasien hemodialisa disebabkan karena pada variabel coping, frekuensi pasien hemodialisa dengan kepatuhan yang baik memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan kategori lainnya.

4) Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan

Hasil analisa pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pada pasien hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.16. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kepatuhan yang dimiliki pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil ini dapat dilihat dari hasil yang signifikan pada uji regresi linier berganda yang menunjukkan nilai signifikansi 0,000.

Hal tersebut, sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sumah, (2020) bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan. Pada penelitian tersebut didapatkan nilai p value yaitu 0,000 yang memiliki makna ada pengaruh yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Shalahuddin & Maulana, (2018), sejalan bahwasanya dukungan keluarga memiliki pengaruh pada kepatuhan pasien dengan nilai p value 0,014. Faktor

dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi keyakinan dan nilai seseorang, serta program pengobatan yang dapat diterima. Keluarga juga memberikan dukungan dan mengambil keputusan tentang perawatan keluarga yang sakit (Shalahuddin & Maulana, 2018). Keberadaan keluarga dapat menjadi motivasi yang sangat berguna bagi pasien ketika menghadapi berbagai masalah perubahan pola hidup yang begitu rumit dan membosankan dengan segala macam program kesehatan (Sumah, 2020). Dukungan keluarga juga merupakan salah satu faktor penting dalam *self efficacy* yang mana dukungan keluarga sebagai faktor penguat tindakan dan penyedia sumber dukungan ketika penderita mengalami penurunan *self efficacy* dalam proses hemodialisa (M. Hasanah *et al.*, 2018). Selain itu, menurut hasil penelitian yang telah ditemukan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan daripada faktor lainnya. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan bahwa pasien hemodialisa yang memiliki dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kepatuhan yang baik disebabkan karena pada variabel dukungan keluarga frekuensi pasien hemodialisa dengan kepatuhan yang baik memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lain.

5) Pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan

Hasil analisa pengaruh dukungan tenaga kesehatan kepatuhan pada pasien hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.16. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan yang dimiliki pasien hemodialisa diRSD dr. Soebandi Jember. Hasil ini dapat dilihat dari hasil yang signifikan pada uji regresi linier berganda yang menunjukkan nilai signifikansi 0,000.

Hal tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuriati, (2018) didapatkan hasil bahwa dukungan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan dengan nilai *p value* 0,000. Hal tersebut, juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Dani *et al.*, (2015) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan dengan *p value* 0.004. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sangat berarti bagi pasien. Dukungan kesehatan dari tenaga kesehatan dapat

meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan (Zuriati, 2018). Dukungan edukasi dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien hemodialisis tentang penyakitnya dan pentingnya hemodialisis secara teratur untuk mencegah komplikasi (Dani *et al.*, 2015). Pasien yang mendapatkan dukungan yang tinggi dari tenaga kesehatan cenderung memiliki *self efficacy* yang tinggi juga, yang mana dukungan tenaga kesehatan ini dapat meningkatkan harga diri, menghilangkan rasa tidak punya harapan, selain itu dukungan tenaga kesehatan termasuk faktor eksternal yang mempengaruhi *self efficacy* sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan peranan penting dalam meningkatkan *self efficacy* (Fitriawan, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan bahwa dukungan tenaga kesehatan pasien hemodialisa dapat mempengaruhi kepatuhan dikarenakan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan, pasien yang mendapat banyak dukungan dari tenaga kesehatan cenderung patuh menjalani hemodialisis dibandingkan dengan pasien yang mendapat sedikit dukungan.

6) Pengaruh depresi terhadap kepatuhan

Hasil analisa pengaruh depresi terhadap kepatuhan pada pasien hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.16. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara depresi dengan kepatuhan yang dimiliki pasien fraktur ekstremitas bawah post operasi di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil ini dapat dilihat dari hasil yang tidak signifikan pada uji regresi linier berganda yang menunjukkan nilai signifikansi 0,000. Selain itu, tanda negatif yang terdapat pada koefisiensi (B) menunjukkan hubungan yang berlawanan arah, yang artinya semakin tinggi tingkat depresi pasien, maka tingkat kepatuhan pasien cenderung menurun.

Hal tersebut, sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Harahap *et al.*, (2015) bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara depresi dengan kepatuhan dengan *p value* 0.000. Namun pada penelitian yang dilakukan Juliandi *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara depresi dan kepatuhan dengan *p value* 0.735. Orang yang depresi biasanya tidak memiliki energi atau motivasi untuk mengendalikan gaya hidupnya. Pasien yang

menderita depresi ringan kehilangan minat dan kegembiraan, kehilangan energi dan mudah lelah, mengakibatkan penurunan aktivitas, kurang fokus dan perhatian, harga diri dan kepercayaan diri rendah, dan jarang mengalami kesulitan dalam pekerjaan dan aktivitas sosial seperti biasanya (Wakhid *et al.*, 2018). Hal ini juga menunjukkan bahwa depresi merupakan salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi *self efficacy* yang mana jika pasien yang mengalami depresi akan merasa dirinya tidak berguna, merasa hidupnya tidak berharga, dan tidak memiliki motivasi untuk mencapai tujuan pengobatan (Fitriawan, 2018). Maka dari itu, depresi merupakan salah satu faktor penting dalam kepatuhan pasien menjalani hemodialisa. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti dapat mengasumsikan depresi pasien hemodialisa secara statistik dapat mempengaruhi kepatuhan dikarenakan karena pada variabel depresi, frekuensi pasien hemodialisa dengan kepatuhan yang baik memiliki jumlah yang lebih besar daripada kategori lainnya. Namun, peneliti juga tidak menutup kemungkinan jika berdasarkan beberapa penelitian yang ada bahwa depresi juga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan.

5.3 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan pada penelitian ini diharapkan untuk dijadikan bahan evaluasi diri untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan kepada pasien serta meningkatkan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien. Peran perawat sebagai *nursing agency* dalam memberikan *guidance* dan *teaching* guna untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien, diharapkan tenaga kesehatan diruang hemodialisa agar tetap mempertahankan kinerja dan lebih aktif lagi dalam memberikan bimbingan atau penyuluhan tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis untuk menjalani hemodialisa agar pasien tetap patuh terhadap hal-hal yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Zuriati, 2018).

5.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan selama proses pengambilan data. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang lebih baik lagi di masa mendatang. Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini hanya dilakukan pada satu rumah sakit di Kabupaten Jember sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisir pada semua rumah sakit. Namun, penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber rujukan dalam menilai analisis faktor – faktor psikososial terhadap kepatuhan pasien menjalani program hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan data karakteristik ditemukan penderita gagal ginjal kronis di RSD dr. Soebandi Jember yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Penderita yang memiliki usia lansia awal lebih banyak daripada kategori usia lainnya. Selain itu, tingkat pendidikan yang paling banyak ditempuh oleh penderita adalah Sekolah Dasar (SD).
- b. Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, motivasi, coping, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan depresi dengan kepatuhan pasien menjalani hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Kemudian variabel yang memiliki pengaruh terbesar daripada variabel lainnya yaitu variabel dukungan keluarga dan variabel yang memiliki pengaruh paling kecil yaitu variabel pengetahuan.

6.2 Saran

Selain memaparkan hasil penelitian, peneliti juga memberikan saran kepada beberapa pihak guna mendukung perkembangan pengetahuan untuk bersama-sama mencegah terjadinya komplikasi dan putus obat pada pasien sebagai berikut:

- a. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak serta meneliti faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien hemodialisa.

- b. Bagi instansi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menjadi literature dalam proses pembelajaran mengenai psikososial pada mata kuliah medikal bedah dan keperawatan jiwa.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan dan sosialisasi mengenai pentingnya kepatuhan menjalani hemodialisa kepada pasien gagal ginjal kronis dan juga pentingnya menjaga psikososial dari pasien hemodialisa agar tetap patuh dalam menjalani program hemodialisa

d. Bagi profesi keperawatan

Perawat diharuskan memberikan asuhan keperawatan secara holistik termasuk aspek psikososial sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien hemodialisa seperti mengidentifikasi pandangan tentang hubungan antara depresi dan kesehatan serta mendiskusikan hal-hal apa saja yang menghambat pasien untuk patuh dalam menjalani program hemodialisa.

e. Bagi masyarakat/responden

Pasien diharapkan dapat meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan dalam menjalani program hemodialisa, sedangkan keluarga dan masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan sosial kepada penderita seperti mengingatkan tetap kontrol pengobatan, pengontrolan diet makan, pembatasan cairan dan mendengarkan keluhan yang dirasakan sehingga menjadi sumber kekuatan dan dukungan bagi penderita untuk meningkatkan kepatuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al atawi, A. A., & Alaamri, M. M. (2021). The Relationship between Perceived Social Support and Adherence to Treatment Regimens among Patients Undergoing Hemodialysis: A Scoping Review. *Evidence-Based Nursing Research*, 4(1), 17. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v4i1.231>
- Alikari, V., Matziou, V., Tsironi, M., Kollia, N., Theofilou, P., Aroni, A., Fradelos, E., & Zyga, S. (2017). A modified version of the Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for hemodialysis patients. 5, 1–7. <https://doi.org/10.4081/hpr.2017.6647>
- Alisa, F. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgg) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2). <https://doi.org/10.36984/jkm.v2i2.63>
- Alzahrani, A. M. A., & Al-Khattabi, G. H. (2021). Factors Influencing Adherence to Hemodialysis Sessions among Patients with End-Stage Renal Disease in Makkah City. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 32(3), 763–773. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.336772>
- Armiyati, Y., Wuryanto, E., & Sukraeny, N. (2016). Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang. *Rakernas Aipkema 2016*, 399–407. <http://103.97.100.145/index.php/psn12012010/article/view/2125/2152>
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. In *Journal of Cognitive Psychotherapy* (Vol. 13, Issue 2, pp. 158–166). <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Bikbov, B., et al. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)

Chronic Kidney Disease Basics | Chronic Kidney Disease Initiative | CDC.

(2020). Retrieved June 5, 2022, from <https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html>

Claire Mukakarangwa, M., Chironda, G., Nkurunziza, A., Ngendahayo, F., & Bhengu, B. (2020). Motivators and barriers of adherence to hemodialysis among patients with end stage renal disease (ESRD) in Rwanda: A qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(March), 100221. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100221>

Cukor, D., Cohen, S. D., Peterson, R. A., & Kimmen, P. L. (2007). Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *Journal of the American Society of Nephrology*, 18(12), 3042–3055. <https://doi.org/10.1681/ASN.2007030345>

Dani, R., Utami, G. T., & Bayhakki. (2015). Hubungan Motivasi, Harapan, Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Untuk Menjalani Hemodialisis. *Jom*, 2(2), 1362–1371. <https://media.neliti.com/media/publications/184149-ID-hubungan-motivasi-harapan-dan-dukungan-p.pdf>

Fitrianasari, D. L., Tyaswati, J. E., Srisurani, I., & Astuti, W. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5D yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr . Soebandi Jemfile:///C:/Users/User/Downloads/literatur/bab 1 p1 1.pdfber Kidney Disease Stage 5D Patient ' s during Hemodia. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 164–168.

Fitriawan, A. S. (2018). Self Efficacy Dalam Mematuhi Pengobatan Antiretroviral Therapy Pada Pasien Hiv / Aids. *Nursing Journal Respati*, 5(September), 467–478.

Fotaraki, Z.-M., Gerogianni, G., Vasilopoulos, G., Polikandrioti, M., Giannakopoulou, N., & Alikari, V. (2022). Depression, Adherence, and Functionality in Patients Undergoing Hemodialysis. *Cureus*, 14(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.21872>

Haksara, E. (2017). *Support Psikososial Pasien End Stage Renal Disease (ESRD)*.

http://ipdijatim.org/wp-content/uploads/2017/09/5.-SUPPORT-PSIKOSOSIAL-PASIEN-ESRD-ENDRO-HAKSARA-S.Kep_.Ners_.M.Kep_.pdf

- Hamby, S.; Grych, J.H. and Banyard, V. (2013). Life Paths Research Measurement Packet: Coping Scale. *Life Paths Research Program, August*, 2–4. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3094.0001>
- Harahap, M. I., Sori Muda, Mula Tarigan. (2015). Hubungan Stres, Depresi Dan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Nutrisi Dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Idea Nursing Journal*, 6(3), 68–76.
- Hasanah, K., Widajat, R. R., & Mellyana, O. (2020). *Faktor Risiko Prenatal Terhadap Kejadian Penyakit Ginjal Kronik derajat III-V di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. 22(2), 76–82.
- Hasanah, M., , M., & Wahyudi, A. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) Di Poli Tb-Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 72. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i2.5415>
- Hsu, C. W., Kalani, Yamamoto, T., Henry, R. K., De Roos, A. J., & Flynn, J. T. (2014). CLINICAL EPIDEMIOLOGY Prenatal Risk Factors for Childhood CKD. *J Am Soc Nephrol*, 25, 2105–2111. <https://doi.org/10.1681/ASN.2013060582>
- Hwang, H. C., *et al.*, (2018). Influence of Major Coping Strategies on Treatment Non-adherence and Severity of Comorbid Conditions in Hemodialysis Patients. 33(25), 1–11.
- Juliandi. (2019). Hubungan Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan*.
- Kemenkes RI. (2012). *5 th Report Of Indonesian Renal Registry 2012 5 th Report Of Indonesian Renal Registry 2012*.
- Kemenkes RI. (2017). Info datin ginjal. *Situasi Penyakit Ginjal Kronik*, 1–10.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–582. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesda-2018-Nasional.pdf>
- Kronis, P. G. (2021). *Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK)*. 02(04), 1135–1142.
- Kurniawan, S. T., Andini, I. S., & Agustin, W. R. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsud Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2, 1–7. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.346>
- Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 125. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.125-135>
- Logani, I., Tjitosantoso, H., & Yudistira, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Pharmacon*, 6(3), 128–136.
- Lolang, En. (2014). Hipotesis Nol dan Hipotesis Alternatif. *Jurnal Kip*, 3(3), 685–696.
- Mamluaty, A. N., Rita Dwi. (2021). Literature Review : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021*. 1138–1149.
- Nabila, A., Puspitasari, C. E., & Erwinayanti, G. A. . S. (2020). Analisis Efektivitas *Single Use* dan *Reuse Dialyzer* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Niihata, K., Fukuma, S., Akizawa, T., & Fukuhara, S. (2017). Association of coping strategies with mortality and health-related quality of life in hemodialysis patients: The Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns

Study. *PLoS ONE*, *12*(7), 1–13.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180498>

Ok, E., & Kutlu, Y. (2021). The Effect of Motivational Interviewing on Adherence to Treatment and Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*, *30*(3), 322–333. <https://doi.org/10.1177/1054773820974158>

Ozen, N., Cinar, F. I., Askin, D., Dilek, M. U. T., & Turker, T. (2019). Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: A multicenter study. *Journal of Nursing Research*, *27*(4), 1–11.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000309>

Peng, S., He, J., Huang, J., Tan, J., Liu, M., Liu, X., & Wu, Y. (2019). A chronic kidney disease patient awareness questionnaire: Development and validation. *PLoS ONE*, *14*(5), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216391>

Pernefri. (2003). *Konsensus Dialisis*.

PERNEFRI. (2013). *Konsensus Transplantasi Ginjal* (Vol. 53, Issue 9).

Pradana, D. P., & Maliya, A. (2019). *Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kepatuhan Terapi Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/78399>

Puspasari, S., & Nggobe, I. W. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Di Unit Hemodialisa Rsud Cibabat – Cimahi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *12*(3), 154–159.

Resca Afriana Hidayat. (2021). Hubungan Motivasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Menggunakan Metode Literature Review. *Borneo Student Research*, *2*(2), 2013–2018.

Riskal, F., & Annisa, M. (2020). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsi Siti Rahmah Dan Rst Dr. Reksodiwiryo Padang. *Health & Medical Journal*, *2*(1), 11–18.
<https://doi.org/10.33854/heme.v2i1.312>

Seli, P., & Harahap, S. (2021). HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN

ANGKA KEJADIAN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RS . HAJI MEDAN PADA TAHUN 2020 RELATION OF RISK FACTORS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT HAJI HOSPITAL MEDAN IN 2020. *Jurnal Kedokteran STM, Vol. 4 No.(ii)*, 129–136.

Setiyowati, A., & Hastuti, W. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, 11*, 5–8. id.portalgaruda.org

Setyawati, R., Janitra, F. E., & Nisa, C. (2020). Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Hemodialisa di RSI-SA. *Jurnal Unissula, 2*(1), 9–15.

Shalahuddin, I., & Maulana, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Medika Cendikia, 46*–56.

Siahaan, M. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Nommensen Journal of Medicine, 6*(1), 17–21. <https://doi.org/10.36655/njm.v6i1.241>

Silaban, C. P., & Perangin-angin, M. A. br. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Link, 16*(2), 111–116. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6370>

Simbolon, N., & Simbolon, P. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien PGK Menjalani Hemodialisa di Unit Rawat Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Journal of Midwifery and Nursing, 1*(2), 7–14.

Sitanggang, T. W., Anggraini, D., & Utami, U. W. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RS. *Medika BSD Tahun 2020. Medikes (Media Informasi Kesehatan), 8*(1), 129.

- Sumah, D. F. (2020). *Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon*.
- Suwanti, S., Yetty, Y., & Aini, F. (2019). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.29-39>
- Syamsiah, 2011. (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan Hipertensi. *Jurnal Visikes*, 10(2), 115–123.
- Tampake, R., & Doho, A. D. S. (2021). Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa The Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Who Undergo Hemodialysis Rina Tampake , Asih Dwi Shafira Doho Poltekkes Kemenkes Palu. *Lentora Nursing Journal*, 1(2), 39–43.
- Triwibawa, Putut. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Rajawali RSUP dr. Kariadi Semarang. *Program Studi SI Keperawatan , Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan , Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2–6.
- Tuloli, T. S., Mustapa, M. A., & Tuli, E. P. (2017). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Toto Kabila Periode 2017-2018. *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 8(2), 25–32.
- Utami, M. P. S., & Dwi Susanti, B. A. (2022). Awareness Questionnaire Versi Bahasa Indonesia untuk Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hemodialisa: Pengembangan Dan Validitas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 175–181. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.720>
- Wahyuni, *et al.*, (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus. 7(4), 480–485.

- Wahyuningsih, M., & Astuti, L. A. (2022). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA*. 10, 392–397.
- Wakhid, A., Widodo, G. G., Studi, P., Universitas, K., & Waluyo, N. (2018). *DESCRIBE DEPRESSION LEVEL OF CHRONIC KIDNEY FAILURE UNDERGOING HEMODIALYSIS*. 25–28.
- Yolanda, B., & Pratiwi, A. (2018). *Hubungan Motivasi dengan Self Efficacy Pada Pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Umum Daerah Prbumulih Tahun 2017*. 1(2), 44–50.
- Yuda, H. T., Lestari, I. A., & Nugroho, F. A. (2021). *Gambaran Usia dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen*. *Urecol*, 1(1), 389–393. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/id/eprint/844>
- Zuriati. (2018). *Hubungan Motivasi Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2016*. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 136–142. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.76>



LAMPIRAN

Lampiran. 1 Lembar *Informed***PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nila Nabila Yonda
NIM : 182310101057
Alamat : Jl. S. Parman Gang Bentoel, Kavling A27
No Telepon : 0895321619907
Email : nilanabila14@gmail.com

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSD dr. Soebandi Jember". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terkait pengaruh aspek psikososial dengan kepatuhan dalam menjalani program hemodialisa di RSD dr Soebandi. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan responden. Responden penelitian akan membutuhkan waktu 15-30 menit untuk mengisi lembar kuisisioner. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan data dan identitas responden yang digunakan untuk penelitian. Apabila selama penelitian responden merasa keberatan, maka responden diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2022

Peneliti

Lampiran. 2 Lembar *Consent*

Kode responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi
responden penelitian dari :

Peneliti : Nila Nabila Yonda

NIM : 182310101083

Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : "Analisis Faktor-Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSD dr. Soebandi Jember"

Setelah diberikan penjelasan terkait dengan penelitian diatas, saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait dengan hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban sesuai dengan pertanyaan yang saya berikan. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini. Jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan saya juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Dengan ini saya secara sadar menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Jember, 2022

Responden

(Nila Nabila Yonda)

(.....)

Lampiran. 3 Instrumen Penelitian**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN****ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL YANG
MEMPENGARUHI KEPATUHAN MENJALANI PROGRAM
HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RS
SOEBANDI JEMBER**

Kode Responden :

Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuesioner ini.

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Tingkat Pendidikan :
 - Tidak Sekolah
 - SMA
 - SD
 - D3
 - SMP
 - Sarjana
4. Lama Menjalani Hemodialisa :
 - \leq 6 bulan
 - $>$ 6 bulan

Kuesioner A Chronic Kidney Disease Patient Awareness

Kode Responden :

Questionnaire**Petunjuk pengisian**

1. Dibawah ini terdapat 12 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan jawaban antara lain:

Tidak Tahu Sama Sekali (0 jawaban) Tahu (4 jawaban)

Tahu Sedikit (1-2 jawaban)

Sangat Tahu (5 jawaban)

Sekedar Tahu (3 jawaban)

No.	Pernyataan	Tidak Tahu Sama Sekali	Tahu Sedikit	Sekedar Tahu	Tahu	Sangat Tahu
		1	2	3	4	5
1.	Apakah Anda mengetahui gejala apa saja yang akan muncul jika kondisi Anda memburuk?					
2.	Apakah Anda mengetahui kemungkinan perjalanan penyakit Anda kedepan?					
3.	Apakah Anda mengetahui bagaimana mengontrol tekanan darah Anda?					
4.	Apakah Anda mengetahui nama dan penggunaan/pemakaian obat-obatan yang Anda konsumsi?					
5.	Apakah Anda mengetahui manfaat utama obat-obatan yang Anda konsumsi?					
6.	Apakah Anda mengetahui jenis makanan apa saja yang tidak sehat?					

7.	Apakah Anda mengetahui makanan apa saja yang harus dihindari?					
8.	Apakah Anda mengetahui olahraga apa yang sesuai untuk Anda?					
9.	Apakah Anda mengetahui pemeriksaan laboratorium apa yang seharusnya dilakukan secara berkala/ rutin?					
10.	Apakah Anda mengetahui arti has tes laboratorium Anda?					
11.	Apakah Anda mengetahui pendidikan kesehatan apa saja yang dilakukan secara rutin di klinik kami?					
12.	Apakah Anda mengetahui bagaimana menghubungi petugas medis jika Anda memiliki pertanyaan?					

Kuesioner Motivasi

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

1. Dibawah ini terdapat 10 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan jawaban antara lain:

Tidak Pernah

Sering

Jarang

Selalu

Kadang-Kadang

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4	5
1.	Saya senang dan bersemangat jika tiba jadwal cuci darah/hemodialisa					
2.	Tempat cuci darah/hemodialisa merupakan tempat yang menyenangkan untuk saya					
3.	Saya lega dan puas jika telah dilakukan hemodialisa/cuci darah					
4.	Saya sangat kecewa jika tidak dilakukan hemodialisa/cuci darah					
5.	Saya mengukur konsumsi minum sehari-hari dengan akurat					
6.	Saya memperhatikan makanan yang dimakan sehari-hari sesuai petunjuk dari rumah sakit.					

7.	Saya meminum seluruh obat-obatan yang diberikan oleh dokter					
8.	Saya memiliki motivasi yang tinggi untuk patuh pada semua program terapi					
9.	Saya berusaha hadir untuk hemodialisi/cuci darah walaupun banyak rintangan yang dihadapi					
10.	Saya merasakan manfaat yang banyak dengan semua program cuci darah/hemodialisa yang saya lakukan					

Kuesioner Coping Scale

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

- Dibawah ini terdapat 13 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
- Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan jawaban antara lain:

Tidak Benar

Agak benar

Sedikit Benar

Sebagian Besar Benar

No.	Pernyataan	Tidak Benar	Sedikit Benar	Agak benar	Sebagian Besar Benar
		1	2	3	4
1.	Ketika berhadapan dengan masalah, saya menghabiskan waktu mencoba untuk memahami apa yang terjadi.				

2.	Ketika berhadapan dengan suatu masalah, saya mencoba untuk melihat sisi positif dari situasi tersebut.				
3.	Saat menghadapi masalah, saya mencoba mundur dari masalah dan memikirkannya dari sudut pandang yang berbeda.				
4.	Ketika berhadapan dengan suatu masalah, saya mempertimbangkan beberapa alternatif untuk menangani masalah tersebut.				
5.	Saat menghadapi suatu masalah, saya mencoba melihat humor di dalamnya.				
6.	Saat menghadapi masalah, saya berpikir tentang apa yang mungkin dikatakan tentang perubahan gaya hidup yang lebih besar yang perlu saya lakukan.				
7.	Saat menghadapi masalah, saya sering menunggu dan melihat apakah masalah itu tidak terselesaikan dengan sendirinya.				
8.	Saat menghadapi suatu masalah, saya sering mencoba mengingat bahwa masalahnya tidak seserius kelihatannya.				
9.	Saat menghadapi masalah, saya sering menggunakan olahraga, hobi, atau meditasi untuk membantu saya melewati masa-masa sulit.				

10.	Saat berhadapan dengan masalah, saya membuat lelucon tentangnya atau mencoba membuatnya enteng.				
11.	Ketika berhadapan dengan masalah, saya membuat kompromi.				
12.	Ketika menghadapi suatu masalah, saya mengambil langkah-langkah untuk menjaga diri dan keluarga saya dengan lebih baik demi masa depan.				
13.	Ketika berhadapan dengan masalah, saya bekerja untuk membuat masa depan lebih baik dengan mengubah kebiasaan saya, seperti diet, olahraga, anggaran, atau tetap berhubungan lebih dekat dengan orang yang saya sayangi.				

Kuesioner Dukungan Keluarga

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

1. Dibawah ini terdapat 7 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan jawaban antara lain:

Tidak Pernah

Sering

Jarang

Selalu

Kadang-Kadang

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang -Kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4	5
1.	Saya diantar keluarga jika pergi untuk hemodialisis/ cuci darah					
2.	Keluarga saya memberi semangat untuk rajin datang ke hemodialisis/ cuci darah					
3.	Keluarga saya ikut memperhatikan dan mengawasi asupan minum di rumah.					
4.	Keluarga saya ikut memperhatikan makanan yang harus dimakan sesuai program rumah sakit.					
5.	Keluarga saya ikut aktif bertanya pada petugas kesehatan tentang apa yang boleh dan tidak boleh saya lakukan.					
6.	Keluarga saya siap kapanpun diperlukan jika saya memerlukan bantuan, sehubungan penyakit yang saya derita.					
7.	Saya sangat puas dengan dukungan yang diberikan keluarga terhadap saya					

Kuesioner Dukungan Perawat

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

1. Dibawah ini terdapat 7 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda

rasakan saat ini, dengan pilihan jawaban antara lain:

Tidak Pernah

Sering

Jarang

Selalu

Kadang-Kadang

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4	5
1.	Perawat adalah petugas kesehatan yang sangat berperan pada proses cuci darah saya.					
2.	Saya puas dengan kerja perawat karena mereka ramah-ramah dan baik hati					
3.	Saya puas dengan kerja perawat karena mereka terampil dan terlatih					
4.	Saya dapat berkomunikasi dengan perawat kapanpun saya mau di RS, terkait dengan keluhan yang saya alami di rumah.					
5.	Perawat rajin memberikan penyuluhan					
6.	Perawat rajin memotivasi saya					
7.	Perawat banyak membantu untuk kemajuan kesehatan saya.					

**Kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* –
*Depression Scale (HADS-D)***

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

1. Dibawah ini terdapat 7 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini

1.	Saya masih senang dengan hal-hal yang dulu saya sukai:	Tentu saja sangat suka	0	
		Tidak begitu suka	1	
		Hanya sedikit suka	2	
		Hampir tidak suka sama sekali	3	
2.	Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari sesuatu hal:	Sebanyak yang saya selalu bisa lakukan	0	
		Tidak terlalu bisa sekarang	1	
		Tentu saja tidak begitu banyak sekarang	2	
		Tidak sama sekali	3	
3.	Saya merasa ceria:	Tidak sama sekali	3	
		Tidak sering	2	
		Kadang-kadang	1	
		Hampir selalu	0	
4.	Saya merasa seperti saya dibuat lambat	Hampir selalu	3	
		Sering kali	2	
		Kadang-kadang	1	
		Tidak sama sekali	0	
5.	Saya tidak tertarik lagi dengan penampilan saya:	Tentu saja	3	
		Saya tidak sepeduli seperti yang semestinya	2	
		Saya mungkin tidak begitu peduli	1	

		Saya hanya peduli seperti yang sudah-sudah	0	
6.	Saya ingin senang dengan sesuatu:	Sebanyak yang saya bisa lakukan	0	
		Agak kurang dari pada yang pernah saya lakukan	1	
		Tentu saja kurang daripada yang pernah saya lakukan	2	
		Hampir tidak sama sekali	3	
7.	Saya bisa menikmati buku atau acara radio atau TV yang bagus:	Sering	0	
		Kadang-kadang	1	
		Tidak sering	2	
		Jarang sekali	3	

Kuesioner *Greek Simplified Medication Adherence*

Kode Responden :

Questionnaire Hemodialysis (GR-SMAQ-HD)

Petunjuk pengisian

- Dibawah ini terdapat 8 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
- Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini

No.	The Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire Hemodialysis (GR-SMAQ-HD)
Kepatuhan Obat	
1.	Ketika Anda merasa kondisi Anda memburuk, pernahkah Anda berhenti minum obat yang biasa Anda minum?
	Ya
	Tidak
2.	Pernahkah Anda lupa minum obat Anda?
	Ya
	Tidak
3.	Pernahkah Anda lupa minum obat selama interval waktu antara 2 sesi dialisis?

	Ya
	Tidak
4.	Dalam seminggu terakhir, berapa kali Anda tidak minum obat?
	Tidak pernah
	1-2 kali
	3-5 kali
	6-10 kali
	Lebih dari 10 kali
Kehadiran sesi HD	
5.	Bulan lalu, seberapa sering Anda mengakhiri/mempersingkat sesi dialysis atas kemauan Anda sendiri?
	Saya tidak mempersingkat sesi
	Sekali
	Dua kali
	Tiga kali
	Empat lima kali
6.	Bulan lalu, kira-kira berapa menit rata-rata waktu Anda mempersingkat waktu dialysis atas inisiatif Anda sendiri?
	Saya belum mempersingkat sesi
	10 menit atau kurang
	11-20 menit
	21-30 menit
	Lebih dari 30 menit
Cairan/Diet	
7.	Selama seminggu terakhir, berapa kali Anda mengikuti intruksi pembatasan cairan?
	Setiap kali
	Sering
	Sekitar separuh kali
	Jarang
	Tidak pernah
8.	Selama seminggu terakhir, berapa kali Anda mengikuti anjuran diet?
	Setiap kali
	Sering
	Sekitar separuh kali
	Jarang
	Tidak pernah

Lampiran. 4 Hasil Analisis Statistik

1) Usia

Statistics		
Usia		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		46.61
Median		48.50
Std. Deviation		12.567
Minimum		18
Maximum		65

Usia					
		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	1.1	1.1	1.1
	20	2	2.2	2.2	3.3
	22	1	1.1	1.1	4.4
	23	1	1.1	1.1	5.6
	26	4	4.4	4.4	10.0
	28	1	1.1	1.1	11.1
	29	3	3.3	3.3	14.4
	30	1	1.1	1.1	15.6
	31	1	1.1	1.1	16.7
	32	1	1.1	1.1	17.8
	33	1	1.1	1.1	18.9
	35	1	1.1	1.1	20.0
	36	1	1.1	1.1	21.1
	37	3	3.3	3.3	24.4
	38	1	1.1	1.1	25.6
	39	2	2.2	2.2	27.8
	40	4	4.4	4.4	32.2
	42	2	2.2	2.2	34.4
	43	1	1.1	1.1	35.6
44	1	1.1	1.1	36.7	
45	5	5.6	5.6	42.2	
46	2	2.2	2.2	44.4	
47	3	3.3	3.3	47.8	

48	2	2.2	2.2	50.0
49	2	2.2	2.2	52.2
50	1	1.1	1.1	53.3
51	3	3.3	3.3	56.7
52	4	4.4	4.4	61.1
53	1	1.1	1.1	62.2
54	5	5.6	5.6	67.8
55	3	3.3	3.3	71.1
56	3	3.3	3.3	74.4
57	3	3.3	3.3	77.8
58	3	3.3	3.3	81.1
59	2	2.2	2.2	83.3
60	3	3.3	3.3	86.7
61	3	3.3	3.3	90.0
62	1	1.1	1.1	91.1
63	4	4.4	4.4	95.6
64	1	1.1	1.1	96.7
65	3	3.3	3.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

2) Jenis Kelamin

JenisKelamin					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	33	36.7	36.7	36.7
	PR	57	63.3	63.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

3) Tingkat Pendidikan

TingkatPendidikan					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	2	2.2	2.2	2.2
	SARJANA	12	13.3	13.3	15.6
	SD	30	33.3	33.3	48.9
	SMA	27	30.0	30.0	78.9

	SMP	13	14.4	14.4	93.3
	TDK SKLH	6	6.7	6.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

4) Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		90
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.36325806
Most Extreme Differences	Absolute	.052
	Positive	.052
	Negative	-.038
Test Statistic		.052
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		
d. This is a lower bound of the true significance.		

5) Uji Heteroskedastisitas

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.148	1.092		1.967	.053
	Pengetahuan	-.037	.020	-.569	-1.861	.066
	Motivasi	-.023	.015	-.354	-1.535	.129
	Koping	.032	.015	.549	2.198	.031
	DukunganKeluarga	.042	.022	.475	1.911	.059
	DukunganNakes	-.047	.015	-.536	-3.123	.002
	Depresi	-.026	.022	-.365	-1.199	.234

a. Dependent Variable: Abs_RES

6) Uji Autokorelasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.972 ^a	.945	.941	.376	1.940

a. Predictors: (Constant), Depresi, DukunganNakes, Motivasi, DukunganKeluarga, Koping, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Kepatuhan

7) Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-22.886	2.062		-11.097	.000					
	Pengetahuan	.083	.037	.179	2.234	.028	.900	.238	.058	.104	9.651
	Motivasi	.152	.028	.323	5.344	.000	.902	.506	.138	.182	5.505
	Koping	.096	.028	.228	3.473	.001	.906	.356	.090	.155	6.453
	DukunganKeluarga	.267	.041	.421	6.457	.000	.923	.578	.167	.156	6.390
	DukunganNakes	.139	.029	.220	4.887	.000	.846	.473	.126	.328	3.045
	Depresi	.172	.041	.335	4.190	.000	-.863	.418	.108	.104	9.611

a. Dependent Variable: Kepatuhan

8) Model Fit

Test Statistics							
	PengetahuanTotal	MotivasiTotal	KopingTotal	DukunganKeluargaTotal	DukunganNakesTotal	DepresiTotal	KepatuhanTotal
Chi-Square	70.533 ^a	41.267 ^b	100.400 ^c	60.889 ^d	48.667 ^d	66.956 ^e	93.556 ^e
df	11	10	13	9	9	6	6
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
a. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 7.5.							
b. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 8.2.							
c. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 6.4.							
d. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 9.0.							
e. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 12.9.							

9) Uji Fisher

a. Pengetahuan dan Kepatuhan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	66.667 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	46.298	2	.000
N of Valid Cases	90		
a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.			

b. Motivasi dan Kepatuhan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	80.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	52.013	2	.000
N of Valid Cases	90		
a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.			

c. Koping dan Kepatuhan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	44.883 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	30.986	2	.000
N of Valid Cases	90		
a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.			

d. Dukungan Keluarga dan Kepatuhan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	90.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	58.515	2	.000
N of Valid Cases	90		
a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.			

e. Dukungan Nakes dan Kepatuhan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	80.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	52.013	2	.000
N of Valid Cases	90		
a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.			

f. Depresi dan Kepatuhan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	90.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	58.515	2	.000
N of Valid Cases	90		
a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.			

10) Uji Regresi Linier Berganda

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.972 ^a	.945	.941	.376
a. Predictors: (Constant), Depresi, DukunganNakes, Motivasi, DukunganKeluarga, Koping, Pengetahuan				
b. Dependent Variable: Kepatuhan				

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-22.886	2.062		-11.097	.000
	Pengetahuan	.083	.037	.179	2.234	.028
	Motivasi	.152	.028	.323	5.344	.000
	Koping	.096	.028	.228	3.473	.001
	DukunganKeluarga	.267	.041	.421	6.457	.000
	DukunganNakes	.139	.029	.220	4.887	.000
	Depresi	.172	.041	.335	4.190	.000
a. Dependent Variable: Kepatuhan						

Lampiran 5. Dokumentasi



Lampiran. 6 Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
 Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441 – 487564
 Fax. (0331) 487564 E-mail: rsd.soebandi@jemberkab.go.id
 Website: rsddrsoebandi.jemberkab.go.id Kode Pos: 68111
 J E M B E R – 68111

Jember, 26 Agustus 2022

Nomor : 423.4/ 8329 /610/2022 Kepada
 Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 Lampiran : Universitas Jember
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan
 Di

JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan Saudara tanggal 08 Agustus 2022 Nomor : 6064 / UN25.1.14 / SP / 2022, seperti pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi, kepada :

Nama : Nila Nabila Yunda
 NIM : 182310101057
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Judul Penelitian : Aspek Psikososial Terhadap Pasien Terapi Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Didkat.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Disiarkan secara elektronik dan
 otentikasi RSD dr. Soebandi
 Kabupaten Jember
 @_RSDDR_SOEBANDI_@UNIKASUMAM.KEM
 Nomor: 423.4/8329/610/2022
 26/08/2022

Tembusan Yth:

1. Ka. Bag/ Kabid/ Ka. Inst. terkait
2. Ka. Ru terkait
3. Arsip

Lampiran 7. Surat Keterangan Laik Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING

KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 246/UN25.1.14/KEPK/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nila Nabila Yonda
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Murtaqib, S.Kp., M.Kep
Member of Research Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep

Tempat Penelitian : Rumah sakit dr. Soebandi Jember
Place of Research

Dengan judul : Analisis Faktor-Faktor Psikososial yang Mempengaruhi
Kepatuhan Menjalani Program Hemodialisa pada Pasien
Gagal Ginjal Kronis di RSD dr. Soebandi Jember

Title : Analysis of Psychosocial Factors Influencing Adherence
to Undergoing Hemodialysis Program in Patients with
Chronic Renal Failure at RSD dr. Soebandi Jember

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Mei 2023 sampai dengan tanggal 26 Agustus 2023.

This declaration of ethics applies during the period May 26, 2023 until August 26, 2023.

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Karmawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
 Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441 – 487564
 Fax. (0331) 487564 E-mail: rsd.soebandi@jemberkab.go.id
 Website: rsddrsoebandi.jemberkab.go.id Kode Pos: 68111
 JEMBER – 68111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.4/11980 /610/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Lilik Lailiyah,M.Kes**
 Jabatan : Plt.Direktur RSD dr. Soebandi Jember
 Alamat : Jln. dr. Soebandi No. 124 jember
 Menerangkan bahwa :
 Nama : **Nila Nabila Yonda**
 N I M : 182310101057
 Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
 Judul Penelitian : Analisis Fakto – Faktor Psikososial yang mempengaruhi kepatuhan menjalani Program Hemodialisa pada pasien Gagal Ginjal Kronis di RSD dr. Soebandi Jember.

Sehubungan telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSD dr.Soebandi Jember pada tanggal 28 Juni 2023 – 10 Juli 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 10 Juli 2023



Ditandatangani secara elektronik oleh :
 Plt. Direktur RSD Dr. Soebandi
 KABUPATEN JEMBER
dr. LILIK LAILIYAH, M.Kes
 NIP. 19651028 199602 2 001
 Pembina Tk I (V/b)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara