

## Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan

Nurhayati Syihab<sup>1\*</sup>, Mapeaty Nyorong<sup>2</sup>, Nuraini<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

### Abstract

*Hemodialysis is a treatment that is carried out for patients with chronic kidney failure in order to survive, however, this action has side effects on the patient's physical and psychological condition, hemodialysis is a replacement treatment for patients with terminal stage chronic kidney failure, so that kidney function is replaced with a tool called dialyzer, in this dialyzer the process of transferring dissolved substances in the blood into the dialysis fluid and vice versa. The research method is an analytical survey with a cross sectional approach. The sample used is total sampling where the entire population is the research sample, namely all patients with pulmonary tuberculosis. The statistical test used is the chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that the factors related to adherence to treatment for hemodialysis patients were knowledge ( $p = 0.000 < 0.005$ ), access to health facilities ( $p = 0.031 < 0.05$ ), family support ( $p = 0.001 < 0.05$ ), and support from health workers ( $p = 0.011 < 0.05$ ). Multivariate analysis showed that the factors that influenced adherence to treatment were knowledge ( $p = 0.002 < 0.05$ ) and family support ( $p = 0.005 < 0.05$ ). And the most dominant factor influencing is the influence of family support factors ( $p = 0.016 < 0.005$ ) with an Exp (B) value of 13,761. Bad public health behavior can occur due to a lack of public knowledge and understanding of the disease and its risks so that the community does not know how to act so that the disease is not more at risk. To improve adherence to treatment for hemodialysis patients, it is necessary to increase knowledge and good support from the family, by intervening through education related to hemodialysis and approaches with the patient's family.*

**Keywords:** *compliance with treatment, knowledge, health facilities, family support*

### Pendahuluan

Hemodialisa merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan kepada pasien gagal ginjal kronik agar mampu bertahan hidup, namun demikian tindakan tersebut memiliki efek samping pada kondisi fisik serta psikologis pasien (John, 2018). Hemodialisa merupakan pengobatan replacement treatment pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, sehingga fungsi ginjal digantikan dengan alat yang bernama dialyzer,

pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut di dalam darah ke dalam cairan dialisa dan sebaliknya (Sumekar, 2016). Proses hemodialisa perubahan komposisi solute darah diubah oleh larutan lain melalui membran semi permeabel, hemodialisa terbukti sangat bermanfaat dan memungkinkan merubah kondisi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, pada umumnya tindakan hemodialisa dilakukan 2 sampai 3 kali dalam satu minggu, sekurang-kurangnya 3 bulan dilakukan secara berkelanjutan (Kemenkes, 2018).

Kementerian kesehatan World Health Organization (WHO) dalam SDGs (Sustainable Development Goals) kesehatan sesuai dengan pencapaian yang ketiga yaitu memastikan

\*corresponding author: Nurhayati Syihab

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

Email: [nurhayatisyihab69@gmail.com](mailto:nurhayatisyihab69@gmail.com)

Summited: 01-04-2023 Revised: 03-05-2023

Accepted: 05-05-2023 Published: 18-05-2023

kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan di segala usia sangat penting untuk pembangunan berkelanjutan, target yang ketiga yaitu pada tahun 2030 tercapainya menyelesaikan berbagai penyakit yang membahayakan (Kemenkes, 2016).

Penyakit ginjal merupakan salah satu isu kesehatan dunia dengan beban biaya yang tinggi, sekitar 1 dari 10 populasi dunia terindikasi mengalami gagal ginjal kronik hasil studi systematic yang dilakukan Hill menunjukkan 13,4 % penduduk dunia mengalami gagal ginjal kronik, penyakit ginjal merupakan penyakit urutan kedua setelah penyakit jantung dalam perihal pembiayaan data pusat membuktikan BPJS kesehatan meningkat dari tahun ke tahun bahkan mencapai triliun dalam pembiayaan gagal ginjal kronik. Angka tertinggi mengalami gangguan ginjal adalah berjenis kelamin laki-laki dibanding wanita, meningkatkan angka kematian merupakan risiko penyakit ginjal.

Kasus penyakit gagal ginjal kronik (GGK) secara global pada tahun 2018 terdapat 10,4 juta kasus insiden GGK (CI 8,8 – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dan lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden GGK pada tahun 2018 terjadi dikawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia salah satu didalamnya dan 25% terjadi di kawasan Afrika, prevalensi tertinggi penyakit gagal ginjal kronik terjadi di Sulawesi tengah yaitu 0,5% (Risksdas, 2017).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit H. Adam Malik tiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah pasien dengan pengobatan hemodialisa hal ini dapat dilihat dari jumlah pasien baru sepanjang tahun 2020 yaitu sebanyak 550 sampai 600 perbulannya. Penurunan angka kesakitan dan angka kematian akibat gagal ginjal kronik telah dilakukan berbagai upaya, antara lain melakukan promosi kesehatan yang tujuannya meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang dilakukan kepada penderita gagal ginjal kronik agar penderita mengetahui dengan jelas tentang penyakitnya dan proses pengobatannya, manfaat

dilakukannya hemodialisa bagi penderita gagal ginjal kronik (Rekam Medis, 2020).

Dukungan petugas kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan adalah bagaimana petugas kesehatan dapat memberikan edukasi terhadap pasien, dalam hal ini bertujuan agar pasien dapat memahami kondisi penyakit dan apa yang harus dilakukan pasien untuk dapat meringankan kondisi penyakit, selain dukungan petugas kesehatan juga diperlukan dukungan sosial seperti keluarga harus dapat memberikan motivasi terhadap pasien untuk dapat teratur dalam menjalankan terapi pengobatan hemodialisa (Iswara, 2018).

Data tahun 2019 jumlah pasien hemodialisa sebanyak 500 sampai 600 setiap bulannya. Dengan pengobatan patuh sebanyak 70% orang, pengobatan yang patuh atau putus sebanyak 30% pasien enggan untuk melakukan kunjungan pengobatan sesuai jadwal. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan yaitu penanggung jawab hemodialisa mengatakan penyebab ketidakpatuhan pengobatan penderita gagal ginjal kronik yaitu karena jarak ke rumah sakit H.Adam Malik jauh, tidak ada keluarga yang mengantar, karena mayoritas pasien adalah lansia, pengetahuan yang rendah karena penderita mayoritas lanjut usia, dan kurangnya dukungan dari keluarga kepada pasien dalam pengobatan dilihat dari tidak adanya pendampingan kepada pasien saat pemeriksaan dan pengambilan obat terutama pasien usia lanjut yang sangat membutuhkan dukungan dalam pengobatan. Hasil wawancara terhadap 4 orang penderita gagal ginjal kronik 3 orang mengatakan kesulitan dalam kunjungan ulang dan pemeriksaan karena jarak dan sudah kesulitan dalam berjalan kondisi lemas dan 1 orang mengatakan tidak lanjut mengkonsumsi obat dan pengobatan karena merasa sudah sembuh dan bosan melakukan hemodialisa sampai 3 jam.

Rumah sakit H. Adam Malik berupaya untuk menghindari kebosanan pasien dalam menjalani pengobatan hemodialisa dengan memfasilitasi tempat duduk yang nyaman, adanya musik dan televisi selama dilakukan pengobatan hemodialisa berjam-jam, hal ini dilakukan pihak rumah sakit untuk menghindari rasa bosan, namun demikian

masih saja ditemukan pasien yang tidak teratur menjalani pengobatan hemodialisa, pasien dikatakan patuh dalam menjalani terapi apabila tepat waktu sesuai dengan yang telah ditentukan pihak rumah sakit. Penelitian ini menghasilkan faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dialisa.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* artinya terhadap subjek yang diteliti hanya diamati subjek yang terdapat pada *variabel independen* dengan *variabel dependen* yang dilakukan pengukuran dalam waktu bersamaan. Peneliti menggunakan penelitian *survey analitik* karena peneliti ingin mengetahui apa saja faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien penderita gagal ginjal menjalani pengobatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa rumah sakit H. Adam Malik Medan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 sampai dengan Desember 2021 di rumah sakit H. Adam Malik Medan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan hemodialisa sesuai jadwal yang telah ditetapkan di rumah sakit H. Adam Malik Medan selama 1 minggu yaitu sebanyak 60 pasien. Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang terpilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasi (Sugiyono, 2016).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi yakni jumlah keseluruhan populasi yang ada yakni sebanyak 60 pasien. Variabel terdiri dari dua variabel yaitu, variabel *dependen* (kepatuhan pengobatan hemodialisa) dan variabel *independen* (faktor yang memengaruhi). Kepatuhan diukur berdasarkan kuesioner yaitu sebanyak 8 pertanyaan, nilai maksimal yaitu 8 dan nilai minimal 0. Kepatuhan dikategorikan sebagai berikut: Patuh: jika skor  $\geq 4$  dan Tidak patuh: jika skor  $< 4$ . Kategori Pengetahuan baik jika menjawab pertanyaan benar sebanyak 6-10 dan Pengetahuan kurang jika menjawab pertanyaan

benar sebanyak 0-5. Sikap atau respon pasien tentang pengobatan gagal ginjal dengan skala likert pertanyaan yang positif dengan alternatif 5 (lima) jawaban yaitu SS (Sangat setuju) diberi skor 5, S (Setuju) diberi skor 4, R (ragu-ragu) di beri skor 3, TS (Tidak setuju) diberik skor 2, dan STS (Sangat tidak setuju) diberi skor 1. Nilai maksimal adalah  $10 \times 5 = 50$  dan nilai minimal adalah  $10 \times 1 = 10$ . Data yang diperoleh dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu: Baik: jika jawaban responden mencapai skor 25-50. Kurang baik: jika jawaban responden mencapai skor  $\leq 25$ . Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dikategorikan menjadi 2 berdasarkan hasil jawaban dari kuesioner yaitu: Fasilitas kesehatan baik jika nilai  $\geq 3$  dan Fasilitas kesehatan tidak baik jika nilai  $< 3$ .

Akses ke Fasilitas Kesehatan dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu: Tidak sulit : jika tidak ada masalah dalam jarak ke fasilitas kesehatan dengan skor  $\geq 3$  Jarak tempuh masih terjangkau dan Sulit : ada kendala atau masalah dalam akses pelayanan kesehatan jika nilai  $< 3$  sulit dijangkau atau jauh. Dukungan keluarga, dikategorikan menjadi 2 yaitu: Dukungan keluarga baik jika responden mampu menjawab pertanyaan benar  $\geq 4$  dan Dukungan keluarga tidak baik jika responden mampu menjawab pertanyaan benar  $< 4$ . Dukungan petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu Dukungan baik: jika jawaban responden mampu menjawab dengan skor 6-10 dan Dukungan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan dengan skor  $\leq 5$ .

Analisis yang dilakukan yaitu Univariat, analisis Bivariat dan Analisa multivariat digunakan untuk melihat secara keseluruhan hubungan variabel bebas yakni pengetahuan, sikap, fasilitas, jarak, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan terapi hemodialisa. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif yaitu menggunakan metode Analisis Regresi linier berganda dengan pertimbangan teknik analisis ini memberikan kategori jawaban variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) dan variabel yang menjadi kandidat model yaitu memiliki nilai  $p < 0,025$  pada uji bivariat.

**Hasil****Distribusi Karakteristik Responden****Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan.**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dasar	15	25
Menengah	32	53
Tinggi	13	22
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
< 20 Tahun	1	2
20-35 Tahun	19	32
>35 Tahun	40	66
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	3	5
Petani	20	33.
Wiraswasta	18	30
PNS/Pensiun	19	32
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	42	70
Perempuan	18	30
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden sebanyak 15 orang (25%) memiliki pendidikan dasar sebanyak 32 (53%) responden berpendidikan menengah dan sebanyak 13 (22%) responden berpendidikan tinggi. Dengan demikian, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 32 (53%) responden dan minoritas berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 13 (22%) responden. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden dari 60 responden sebanyak 1 orang (2%) responden berumur < 20 tahun, sebanyak 19 orang (32%) responden berumur 20-35 tahun dan sebanyak 40 orang (66%) responden berumur > 35 tahun. Dengan demikian mayoritas responden penelitian berumur > 35 tahun dengan jumlah 26 (70.3%) responden dan minoritas berumur <20 tahun dengan jumlah 1 orang (2.7%) responden. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien menunjukkan bahwa dari 60 responden penelitian

seanyak 3 orang (5%) responden tidak bekerja sebanyak 20 orang (33%) responden petani sebanyak 8 orang (30%) responden karyawan dan sebanyak 19 orang (32%) responden PNS. Dengan demikian, mayoritas responden penelitian memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 20 orang (33%) responden dan minoritas responden tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 3 (5%) responden. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 60 responden penelitian sebanyak 42 orang (70%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 18 orang (30%) responden berjenis kelamin perempuan. Dengan demikian, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (70%) responden dan minoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (30%) responden.

### Uji Regresi

Langkah selanjutnya menyeleksi variabel independent manakah yang layak masuk dalam model uji multivariate. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikan (sig) atau p-

value < 0.25 dalam regresi logistic berganda yaitu dengan melakukan satu persatu regresi logistic antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

**Tabel 2. Seleksi Variabel Kandidat yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan.**

No	Sub variabel	p-value
1	Pengetahuan	0.002
2	Akses Fasilitas Kesehatan	0.999
3	Dukungan Keluarga	0.005
5	DukunganPetugas Kesehatan	0.999

Hasil analisis menunjukkan nilai p value variabel pengetahuan  $0.002 < 0.25$ , Akses Fasilitas Kesehatan  $0.999 > 0.25$ , dukungan keluarga  $0.005 < 0.25$  dan dukungan petugas kesehatan  $0.999 > 0.25$ . Setelah dilakukan seleksi kandidat ditemukan variabel pengetahuan dan variabel dukungan keluarga yang memiliki pengaruh dengan kepatuhan berobat pasien

hemodialisa di Rumah Sakit H.Adam Malik Medan. Pada tahap ini variabel yang diuji pada regresi logistic tahap kedua ini adalah seluruh variabel independent yang telah dinyatakan  $sig < 0,05$  pada analisis multivariat. Hasil analisis variabel dengan uji regresi logistic tahap kedua dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan.**

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)
Pengetahuan	2.622	1.239	.0002	9.240
Dukungan Keluarga	2.224	.927	.0005	13.761
Constant	-3.963	1.620	.0.05	.019

Berdasarkan hasil uji multivariate dari kedua variabel diatas faktor pengetahuan dengan  $p = 0.002$ , dan faktor dukungan keluarga  $p = 0.005$ . Hal ini membuktikan variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat adalah faktor dukungan keluarga dengan nilai Exp (B) 13.761 yang artinya bahwa pasien yang memiliki dukungan keluarga baik memiliki peluang kepatuhan berobat hemodialisa sebesar 13 kali dibanding dengan yang memiliki dukungan keluarga kurang. dan faktor pengetahuan  $p=0.002$ . Hal ini membuktikan Faktor pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat hemodialisa dengan nilai Exp (B) 9.240 yang artinya bahwa pasien yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang kepatuhan berobat hemodialisa sebesar 9 kali dibanding dengan yang memiliki pengetahuan kurang.

### Pembahasan

#### Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan Berobat Hemodialisa

Analisis multivariate dengan uji *regresi logistic ganda* diperoleh hasil ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa dengan nilai  $p=0.034 < \alpha = 0.05$ . Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan responden yang berpengetahuan kurang maka akan semakin tidak patuh dalam pengobatan hemodialisa di rumah sakit.H. Adam malik Medan dan sebaliknya responden yang berpengetahuan baik akan semakin patuh dalam pengobatan hemodialisa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya hubungan pengetahuan penderita gagal ginjal dengan tingkat kepatuhan dalam program

pengobatan hemodialisa diperoleh nilai persentase responden yang mayoritas berpengetahuan baik 96 % dengan persentase patuh sebesar 93 %, dan hasil analisis bivariat nilai  $p$  values  $< 0.05$  yaitu 0.002 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan responden (Puspasari, 2017).

Penelitian ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2014) bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut (Shaufatus, 2017). Dalam hal ini semakin tinggi pengetahuan responden tentang manfaat pengobatan dan bahayanya kegagalan pengobatan atau terputusnya pengobatan hemodialisa sesuai aturan maka semakin patuh pula responden untuk melakukan pengobatan dan kunjungan yang rutin sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas kesehatan di rumah sakit. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh responden dalam pengobatan hemodialisa (Pratama, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Perilaku kesehatan yang dimiliki seseorang sangat bergantung kepada pengetahuan orang tersebut mengenai sesuatu hal. Perilaku kesehatan masyarakat yang buruk dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit dan risikonya sehingga masyarakat tidak tahu bagaimana cara bersikap agar tidak penyakit tidak lebih berisiko.

Sesuai dengan Permenkes No. 67 tahun 2016 pada pasal 7, promosi kesehatan memiliki sasaran dan ditujukan untuk memberdayakan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan tuberkulosis paru,

meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien yang memiliki risiko penularan dan lainnya (Kemenkes, 2016). Dalam pengendalian gagal ginjal kronik pemerintah telah menetapkan manajemen pelayanan pengobatan hemodialisa yang mana di harapkan hal ini akan meningkatkan pencapaian dalam menurunkan risiko gagal ginjal. Salah satu programnya yaitu promosi kesehatan, strategi promosi dalam pelayanan hemodialisa adalah dengan melakukan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial. Promosi diarahkan agar masyarakat mampu dan mematuhi pedoman dan petunjuk dokter pengobatan. Dukungan pelayanan pada pasien hemodialisa sangat diharapkan kerjasama yang baik baik keluarga maupun tenaga kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan jumlah penderita gagal ginjal yang terus meningkat setiap tahunnya serta jumlah kematian akibat gagal ginjal yang selalu ada setiap tahunnya. Ketidak maksimalan program promosi kesehatan dalam tujuannya meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya penderita gagal ginjal juga di buktikan dengan penelitian ini, dimana penderita gagal ginjal banyak yang berpengetahuan kurang dan ini memiliki hubungan dan pengaruh dalam kepatuhan menjalani pengobatan hemodialisa. Ketidapatuhan dalam pengobatan hemodialisa ini akan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Adam Malik Medan.

Berdasarkan asumsi peneliti pengetahuan yang baik akan sangat mempengaruhi pasien dalam berperilaku sama halnya dengan kepatuhan pengobatan hemodialisa di Rumah Sakit H. Adam Malik. Dari responden yang tidak patuh dalam pengobatan dipengaruhi faktor pengetahuan seperti berhenti melakukan hemodialisa merasa keadaannya sudah membaik maka tidak perlu melanjutkan hemodialisa, ketidaktahuan dalam mendeteksi ciri-ciri risiko gagal ginjal sehingga banyak pasien yang terlambat dalam pengobatan hemodialisa setelah terjadi risiko tidak melakukan pengobatan, pengetahuan yang kurang dalam menjaga kesehatan dan perilaku hidup sehat termasuk konsumsi gizi dan kebutuhan air agar tetap terjaga kesehatan. Pengawasan dan evaluasi program promosi kesehatan harus dilakukan dengan baik untuk menilai hal-hal yang menjadi

penghambat dalam promosi kesehatan dan mencari solusi atas kesulitan-kesulitan yang dihadapi karna pada kenyataannya kegiatan promosi kesehatan sangat diperlukan oleh masyarakat di rumah sakit khususnya pengobatan hemodialisa, pemberian edukasi terhadap pasien yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien dan patuh dalam pengobatan hemodialisa.

### **Pengaruh Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Hemodialisa**

Berdasarkan distribusi frekuensi faktor fasilitas kesehatan, hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden 55 (92%) responden mengatakan fasilitas kesehatan lengkap dan 5 (8%) responden mengatakan fasilitas tidak lengkap. Dengan demikian, mayoritas responden mengatakan fasilitas kesehatan lengkap sebanyak 34 (92%) responden dan minoritas mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap sebanyak 3 (8%) responden. Berdasarkan hasil tabulasi silang faktor fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa diperoleh hasil pada fasilitas lengkap 55 (92%) responden dengan 30 (5%) responden yang patuh dalam pengobatan hemodialisa dan 25 (42%) responden yang tidak patuh dalam pengobatan penderita hemodialisa. Pada fasilitas kesehatan tidak lengkap diperoleh hasil sebanyak 5 (8%) responden dengan 4 (7%) responden patuh dalam pengobatan hemodialisa dan 1 (1%) responden tidak patuh dalam pengobatan hemodialisa. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai  $p$  sebesar 0.065 maka  $p(0.065) > \alpha(0.05)$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa.

Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan Yuliawati dkk (2017) hubungan pengetahuan pasien gagal ginjal pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan pasien hemodialisa, hasil penelitian 13 (54%) responden menyatakan fasilitas kesehatan tergolong baik dan 11 (46%) menyatakan fasilitas kesehatan tergolong kurang baik dan hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $\text{sig} = 0.000$  ( $\text{sig} < 0.05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara

pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat (Arikunto, 2016).

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa dari 37 responden mayoritas mengatakan fasilitas kesehatan lengkap yaitu 27 (73%) responden dengan yang patuh dalam pengobatan hemodialisa sebanyak 15 (40%) tidak patuh sebanyak 12 (32%). Dapat dilihat meskipun mayoritas responden mengatakan fasilitas kesehatan lengkap namun dari kepatuhan dapat dilihat masih tinggi angka responden yang tidak patuh dalam pengobatan hemodialisa. Pada jumlah minoritas responden mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap yaitu 10 (23%) responden dengan yang patuh dalam pengobatan sebanyak 9 (24%) responden dan yang tidak patuh sebanyak 1 (3%) responden, disini dapat dilihat meskipun responden mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap namun hampir keseluruhan responden patuh dalam pengobatan hemodialisa. Oleh karena itu dapat dilihat bahwa fasilitas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

Berdasarkan PERMENKES No.64 tahun 2016 BAB IV Sumber Daya setiap dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota harus menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab sebagai pengelola program kesehatan unit kerja sebagaimana dimaksud paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan masyarakat dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu. Rumah sakit harus menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab (Kemenkes, 2016).

Kelengkapan fasilitas kesehatan yang baik akan sangat membantu dalam pelayanan pasien hemodialisa yang mana fasilitas kesehatan adalah sarana dan prasarana utama yang harus dilengkapi di tempat pelayanan kesehatan. Khususnya di rumah sakit H. Adam Malik dari ketersediaan fasilitas ruang tunggu, fasilitas ketersediaan pemeriksaan laboratorium, dan tenaga kesehatan yang berkompetensi dalam pelayanan hemodialisa. Fasilitas kesehatan yang dibutuhkan dalam penanganan hemodialisa sudah tersedia dengan baik dan nyaman serta lengkap.

Ketersediaan fasilitas merupakan hal yang sangat mendukung di samping mempermudah melakukan pemeriksaan proses hasil diagnosa pasien dan mempercepat proses pengobatan hemodialisa. Disamping itu tersediaanya tenaga kesehatan laboratorium akan mendukung dalam melakukan pemeriksaan hemodialisa

### **Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hemodialisa**

Berdasarkan distribusi frekuensi faktor dukungan keluarga, hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden sebanyak 28 (47%) responden memiliki dukungan keluarga yang baik dan sebanyak 32 (53%) responden memiliki dukungan keluarga yang kurang. Dengan demikian mayoritas responden memiliki dukungan kurang sebanyak 32 (53%) responden dan minoritas responden memiliki dukungan baik sebanyak 28 (47%) responden. Berdasarkan tabulasi silang faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa diperoleh hasil pada dukungan keluarga baik sebanyak 20 (33%) responden dengan patuh dalam pengobatan sebanyak 8 (13%) responden dan tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 1 (2.7 %) responden. Pada dukungan kurang sebanyak 30 (50%) dengan patuh dalam pengobatan sebanyak 8 (22%) dan tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 12 (35%) responden. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.001 maka  $p(0.001) < \alpha(0.05)$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa dukungan keluarga responden memiliki pengaruh yang signifikan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa.

Selanjutnya analisis multivariate dengan uji *regresi logistic ganda* diperoleh hasil ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa dengan nilai  $p=0.016 < \alpha = 0.05$ . berdasarkan pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang maka akan semakin tidak patuh dalam pengobatan hemodialisa dan sebaliknya responden yang memiliki dukungan keluarga baik akan semakin patuh dalam pengobatan hemodialisa di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

Dukungan Keluarga mempunyai pengaruh dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rindy yaitu hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa di rumah sakit Likupang Kabupaten Minahasa Utara 2018. Dari 41 responden, sebanyak 29 responden yang termasuk kategori keluarga mendukung, 96.7 % patuh berobat. Hasil analisis nilai p value = 0.014 dengan tingkat kepercayaan 95 % dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa

Dalam penelitian ini dari 37 responden sebanyak 20 (54%) responden mengatakan memiliki dukungan keluarga yang kurang dan dari kepatuhan 12 (35%) responden tidak patuh dalam pengobatan. Responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebesar 17 (46%) responden dan dari kepatuhan hampir seluruh responden yang memiliki dukungan keluarga baik patuh dalam pengobatan hemodialisa. Berdasarkan hal ini dukungan keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan pasien menjalankan hemodialisa.

Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu, dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Pemberian dukungan instrumental meliputi penyediaan pertolongan finansial maupun penyediaan barang atau jasa lainnya. kedua adalah dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (Kemenkes, 2020). Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. yang ketiga adalah dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengah pemecahan masalah sebagai sumber validitas identitas keluarga. yang keempat adalah dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Baunbaku, 2018),(Benni, 2018).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan berobat, dukungan keluarga ini dapat berupa dukungan dalam penyembuhan pasien,

dukungan mengingatkan hemodialisa dan makan obat, dukungan mengantar pasien berobat, dukungan memberikan perhatian berupa pujian dan teguran kepada pasien. Dukungan keluarga ini terutama dukungan dari keluarga yang serumah dengan pasien yang mana berhubungan langsung dengan pasien dalam kesehariannya. Semakin baik dukungan yang diberikan maka akan semakin meningkatkan kepatuhan berobat pada pasien hemodialisa. Banyak Cara yang dapat dilakukan pihak keluarga dalam mendukung pasien termasuk adalah memberikan pemahaman pentingnya keteraturan berobat menjalani hemodialisa terhadap risiko penyakit, edukasi gizi pasien, kesehatan dan lainnya. keberhasilan pengobatan hemodialisa dan memberikan penyuluhan tentang kesehatan yaitu hal-hal yang harus diperhatikan selama pengobatan. Jika pendekatan ini dilakukan dengan maksimal maka akan mempermudah tenaga kesehatan sendiri dan meningkatkan kepatuhan berobat pasien hemodialisa Dengan kepatuhan berobat yang baik maka akan meningkatkan keberhasilan pengobatan dan pelayanan di rumah sakit H.Adam Malik Medan.

### **Kesimpulan**

Pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa di rumah sakit H. Adam Malik Medan. semakin tinggi pengetahuan responden tentang manfaat pengobatan dan bahayanya kegagalan pengobatan atau terputusnya pengobatan hemodialisa sesuai aturan maka semakin patuh pula responden untuk melakukan pengobatan dan kunjungan yang rutin sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas kesehatan di rumah sakit. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh responden dalam pengobatan hemodialisa.

Tidak ada hubungan akses ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa di rumah sakit H.Adam Malik Medan. Ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa di rumah sakit H.Adam Malik Medan. Ada hubungan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa di rumah sakit H.Adam Malik Medan. Kelengkapan

fasilitas kesehatan yang baik akan sangat membantu dalam pelayanan pasien hemodialisa yang mana fasilitas kesehatan adalah sarana dan prasarana utama yang harus dilengkapi di tempat pelayanan kesehatan. Khususnya di rumah sakit H. Adam Malik dari ketersediaan fasilitas ruang tunggu, fasilitas ketersediaan pemeriksaan laboratorium, dan tenaga kesehatan yang berkompetensi dalam pelayanan hemodialisa.

Faktor yang paling berhubungan atau dominan dengan kepatuhan berobat pasien hemodialisa adalah faktor dukungan keluarga. Disarankan agar pasien dapat lebih mandiri dalam menjalani pengobatan hemodialisa lebih aktif dalam kegiatan-kegiatan penyuluhan mencari tau informasi guna meningkatkan pengetahuan. Meningkatkan kegiatan edukasi pasien baik pada penderita, sasaran yang beresiko terkena gagal ginjal dan perawatan menjadi tetap sehat bebas komplikasi. Melakukan pendekatan dan sosialisasi kepada pasien dan keluarga. Melakukan pengawasan dan evaluasi pada setiap kegiatan yang telah dilakukan agar mengetahui pencapaian program dan mengetahui masalah yang dihadapi yang menghambat jalannya kegiatan. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan berbeda faktor temuan.

### **Daftar Pustaka**

- Arikunto., S. (2016). Metode Penelitian dan Aplikasi, Rineka Cipta.
- Baunbaku R, Maramis FR., Kolibu febi K. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita gagal ginjal di rumah sakit likupang kabupaten minahasa utara. Kesmas;7(4).
- Benni. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan rumah sakit Magelang, Jurnal Kepeawatan. 2 12-14.
- John, C., Horne, N., Miller, F. (2018). Renal klinis. 2nd ed. harun muherman, editor. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC; 2018.
- Iswara., L. (2018). Analisis Kepatuhan pasien gagal ginjal menjalani terapi hemodialisa,

- Jurnal Keperawatan, Universitas Jember.(3) 5
- Kementerian Kesehatan RI (2018). Infodatin Pusat Data dan Informasi pengobatan pasien gagal ginjal InfoDATIN [Internet]; Available from: file:///C:/Users/ACER/Downloads/InfoDatIn-2016-TB(1).pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan gagal ginjal dengan bantuan hemodialisa ;1–163.
- Pusat Informasi Statistik. (2019). Pasien Gagal Ginjal
- Pratama ANW, Aliong APR, Sufianti N, Rachmawati E. (2018). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Pasien pengobatan hemodialisa Kabupaten Jember. Pustaka Kesehat [Internet].;6(2):218–24. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/7570>
- Puspasari, S.L.C. Lolo WA, Rotinsulu H. (2017). Hubungan dukungan Di rumah sakit Bahu Kecamatan Malalayang Manado. PHARMACONJurnal Ilm Farm;6(4):149–56.
- Rekam Medik. (2020). Rumah Sakit H.Adam Malik Medan tahun 2010/2020
- Riskesda (2017). Kementerian Kesehatan Republk Indonesia
- Shaufatus,. M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan hemodialisa pada Pasien gagal ginjal di rumah sakit Umbulhardjo 1 Yogyakarta. Stud Progr Keperawatan, Ilmu
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Kemenkes. (2000). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D.
- Sumekar S, Haryadi U. (2016). Sosialisasi Sustainable Development Goals (SDGs) Implementasi di Perpustakaan. Perpusnas;2.