

# TINGKAT KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA

Wiyani, Ni Putu<sup>1</sup>; Sukarja, I Made<sup>2</sup>; Krisnayani, Wina Ni Made<sup>3</sup>; Daryaswanti, Putu Intan<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Akademi Keperawatan Kesdam IX/Udayana

<sup>2</sup>Politeknik Kesehatan Denpasar

\*Korespondensi: [intan.daryaswanti@gmail.com](mailto:intan.daryaswanti@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background:** Chronic Kidney Failure is one of the important health problems in Indonesia and the world community. In Indonesia, according to data from Penetri (Persatuan Nefrologi Indonesia) the number of patients with kidney failure is estimated at 4500 people, but those detected suffering from terminal stage chronic kidney failure from those undergoing dialysis (hemodialysis) are only around 4 thousand - 5 thousand people. Cases of kidney failure in Indonesia are still relatively high every year, because there are still many Indonesian people not maintaining their diet and health. This means that chronic kidney failure ranks as one of the highest rates of disease causing death. The purpose of this study was to describe the level of adherence to patients with chronic kidney failure in undergoing a hemodialysis program in the hemodialysis room at Sanjiwani Hospital in Gianyar. **Methods:** This research is a descriptive observational type. This study uses a sampling technique that is purposive sampling with a total sample of 30 people. **Results:** In this study the results of the rate of compliance of CRF patients with hemodialysis were 27 respondents (90%) who were obedient and non-adherent as many as 3 respondents (10%). Thus most patients with chronic renal failure adhere to undergoing hemodialysis in the hemodialysis room of Sanjiwani Hospital in Gianyar. **Conclusions:** The conclusion of this study is that patients with chronic renal failure are expected to seek treatment regularly in accordance with the rules set by health workers. Delay of dialysis causes pulmonary complications, seizures, decreased consciousness, severe electrolyte disturbances, heart failure, which can cause death.

*Keywords : Chronic Kidney Failure; Hemodialysis, Compliance*

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Gagal Ginjal Kronik merupakan salah satu masalah kesehatan penting di Indonesia dan masyarakat dunia. Di Indonesia menurut data dari Penetri (Persatuan Nefrologi Indonesia) jumlah penderita gagal ginjal diperkirakan mencapai

4500 orang, namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronik tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisa) hanya sekitar 4 ribu – 5 ribu orang. Kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi, pasalnya masih banyak masyarakat Indonesia tidak menjaga pola makan dan kesehatan tubuhnya. Hal ini berarti membuat penyakit gagal ginjal kronik menduduki salah satu peringkat penyakit penyebab kematian tertinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani program hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar. Penelitian ini merupakan penelitian jenis *observasional deskriptif*. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Pada penelitian ini hasil dari tingkat kepatuhan pasien GGK terhadap hemodialisa sebanyak 27 responden (90%) yang patuh dan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (10%). Dengan demikian sebagian besar pasien gagal ginjal kronik patuh menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar. Kesimpulan penelitian ini adalah diharapkan pasien gagal ginjal kronik agar berobat secara teratur sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Penundaan cuci darah menyebabkan komplikasi paru, kejang, penurunan kesadaran, gangguan elektrolit yang berat, gagal jantung, yang bisa menyebabkan kematian.

*Kata kunci: Gagal Ginjal Kronik; Hemodialisa; Kepatuhan.*

## **PENDAHULUAN**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan *elektrolit* tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti *sodium* dan *kalium* didalam darah atau produksi *urine* (Bruner dan Suddarth, 2002). Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan *metabolisme* dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan *uremia* (*retensi urea* dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Brunner and Suddarth, 2002).

Terapi pengganti sangat diperlukan pada pasien gagal ginjal kronik agar dapat mempertahankan hidup dan menjaga kualitas hidup penderita sampai beberapa tahun. Terapi tersebut dapat berupa tindakan *konservatif* seperti pengaturan diet maupun terapi penggantian ginjal (*dialysis*). Hemodialisa merupakan salah satu *dialysis* yang

saat ini banyak dilakukan oleh pasien yang mengalami gagal ginjal kronik. Hemodialisa didefinisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran *semipermeabel (dializer)* ke dalam *dialisat* (Tisher & Wilcox, 1997). Sebagian besar pasien membutuhkan 12 – 15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung antara 3 – 6 jam (Tierney, McPhee, Papdakis & Schroeder, 1993). Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus selama hidupnya.

Menurut data WHO 2010 yang dikutip dari majalah kedokteran Indonesia, di Amerika Serikat misalnya, angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik meningkat tajam dalam 10 tahun. Tahun 1996 terjadi 166.000 kasus gagal ginjal kronik, dan pada tahun 2000 menjadi 372.000 kasus. Angka ini diperkirakan, masih akan terus naik. Pada tahun 2011 jumlahnya diperkirakan lebih dari 650.000 kasus (Majalah Kedokteran Indonesia, Volume 8, Santoso Djoko, 2008. Hal 2). Di Indonesia menurut data dari Penetri (Persatuan Nefrologi Indonesia) di perkirakan ada 70.000 penderita ginjal di Indonesia, Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik cukup tinggi. Namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronik tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisa) hanya sekitar 4 ribu – 5 ribu orang dari jumlah penderita ginjal yang mencapai 4500 orang (Majalah Vita Health, 2008, hal 9). Kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi, pasalnya masih banyak masyarakat Indonesia tidak menjaga pola makannya dan kesehatan tubuhnya.

Di Bali tepatnya di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar menurut catatan medis di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar dari tahun 2006 sampai 2011, kunjungan pasien baru yang melakukan hemodialisa tercatat mencapai 215 orang, sedangkan kunjungan ulang mencapai 10.163 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 2 Desember 2012, dalam 3 tahun terakhir pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisa adalah dominan pasien yang berumur rata-rata di bawah 60 sampai 60 tahun keatas adalah sebagai berikut: pada tahun 2009 tercatat 411 pasien, pada tahun 2010 tercatat 399 pasien, dan terakhir pada tahun 2011 sampai

bulan Januari 2012 tercatat 756 pasien. Dari data register yang didapat rata-rata jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 30-40 pasien per bulan, dalam sehari rata-rata dilakukan tindakan hemodialisa 10-14 pasien.

Banyak yang menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan hemodialisa, seperti jarak rumah pasien dengan tempat pelayanan hemodialisa, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, sikap terhadap hemodialisa, dukungan keluarga nilai keyakinan dan derajat penyakit (Mardiana Ulitra, 2008, [http://www.info-kesehatan.com/Gagal-Ginjal\\_April.htm](http://www.info-kesehatan.com/Gagal-Ginjal_April.htm)) diakses pada tanggal 2 januari 2012. Penundaan cuci darah dapat beresiko terjadi komplikasi seperti pembengkakan paru, kejang – kejang, penurunan kesadaran, gangguan elektrolit yang berat, gagal jantung, yang bisa menyebabkan kematian (Willie Japaries, 2005:66). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan *observasional deskriptif* untuk menggambarkan tentang tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability* sampling yang merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi menjadi sampel, besar sampel yang digunakan adalah 30 orang. Kriteria inklusi penelitian yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar, pasien gagal ginjal kronik yang dalam keadaan sadar penuh dan dapat mengerti membaca, menulis. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yang dikumpulkan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner. Dimana kuesioner ini dibuat berdasarkan tingkat kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yaitu: tepat jadwal, yang dikategorikan menjadi patuh, tidak patuh. Data yang terkumpul dianalisis

menggunakan analisis *statistik deskriptif* untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani hemodialisa.

## HASIL

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di R. Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki – laki	22	73
Perempuan	8	27
Total	30	100

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Umur di R. Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar

Kelompok Umur	Jumlah (n)	Presentase (%)
22-35	6	20
36-60	8	27
>60	16	53
Total	30	100

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan di R. Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Patuh	27	90
Tidak Patuh	3	10
Total	30	100

**Tabel 4.** Distribusi Tingkat Kepatuhan Pasien GGK Terhadap Hemodialisa Berdasarkan Umur Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar

No	Umur	Tingkat Kepatuhan Hemodialisa			
		Patuh		Tidak Patuh	
		n	%	N	%
1	22-35	6	22	0	0
2	36-60	5	19	3	100
3	>60	16	59	0	0
Total		27	100	3	100

**Tabel 5.** Distribusi Tingkat Kepatuhan Pasien GGK Terhadap Hemodialisa Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar

No	Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Hemodialisa			
		Patuh		Tidak Patuh	
		n	%	N	%
1	Perempuan	8	29.6	0	0
2	Laki-laki	19	70.3	3	100
Total		27	100	3	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian responden berusia lebih dari 60 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53%), jenis kelamin pada penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 22 orang (73%) ditunjukkan pada tabel 2. Pada tabel 3, menunjukkan sebagian besar pasien HD berada pada tingkat patuh yaitu sebanyak 27 orang (90%). Jika dikaitkan tingkat kepatuhan dengan usia, usia >60 tahun memiliki tingkat kepatuhan sebanyak 53% (tabel 4). Sedangkan, tingkat kepatuhan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 19 orang (63%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi ditunjukkan pada tabel 5.

## **PEMBAHASAN**

Kepatuhan penderita gagal ginjal dalam menjalani hemodialisa berarti patuh jika pasien bersedia mengikuti program pengobatan sesuai jadwal dan waktu yang telah ditetapkan, tidak menghentikan pengobatan sebelum ada indikasi dari dokter, taat datang menjalani hemodialisa sesuai jadwal dan waktu yang telah ditentukan. Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa umur pasien gagal ginjal kronik terbanyak adalah lebih dari 60 tahun yaitu 16 orang, terbanyak kedua adalah 36-60 tahun yaitu 8 orang, dan yang paling sedikit adalah umur 22-35 tahun yang hanya 6 orang. Dan kepatuhan berdasarkan umur yang paling tinggi adalah pasien dengan umur lebih dari 60 tahun.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2002), Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bersikap. Dari segi kepercayaan, orang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa umur seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur serta patuh dalam melaksanakan perintah dan kewajibannya. Teori diatas juga didukung oleh teori (Nursalam 2002) menyatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang tingkat kematangan dan kemampuan seseorang dalam berfikir akan lebih baik. Namun demikian tingkat kematangan dan berfikir seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi-informasi dalam kehidupan sehari-hari. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Rahma Purnama di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Denpasar, usia

terbanyak yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisa adalah pasien dengan umur 60 tahun keatas dengan tingkat kepatuhan yang baik.

Dari hasil penelitian yang sudah dilaksanakan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar sebagian besar berumur diatas 60 tahun dengan tingkat kepatuhan yang baik. Hal ini disebabkan karena semakin tua umur seseorang fungsi organ-organ tubuhnya semakin menurun dan diikuti oleh perjalanan penyakit yang bersifat kronis dan cepat, serta keinginan untuk sembuh sangat tinggi sehingga pasien patuh dalam menjalani pengobatan. Jadi dapat disimpulkan rata-rata pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dan patuh terhadap pengobatan adalah pasien dengan umur 60 tahun keatas.

Berdasarkan distribusi frekuensi kepatuhan dikaitkan dengan karakteristik jenis kelamin yang patuh paling tinggi yaitu kelompok perempuan sebanyak 8 responden (27%) yang paling rendah kelompok laki-laki sebanyak 19 responden (63 %) dari total 22 responden. Sedangkan yang tidak patuh yang paling tinggi pada kelompok laki-laki sebanyak 3 responden (10 %), kelompok responden wanita semua nya patuh. Secara teori tidak ada yang menyebutkan perbedaan kepatuhan antara laki-laki dan perempuan. Tapi dilihat dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan ada perbedaaan antara kepatuhan pasien laki-laki dan perempuan terhadap hemodialisa.

Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Utami di ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati, dari 42 responden laki-laki terdapat 16 responden (38,1%) tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa, sedangkan dari 50 responden perempuan hanya 9 orang (18%) yang tidak patuh dalam menjalani hemodialisa.

Dan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar, responden yang banyak mengalami gagal ginjal kronik adalah responden laki-laki serta yang tidak patuh dalam menjalani hemodialisa adalah responden laki-laki sebanyak 3 orang dari total responden laki-laki sebanyak 22 responden. Laki-laki lebih beresiko lebih tinggi terkena gagal ginjal kronik, hal ini bisa disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengkonsumsi minuman suplemen berlebihan serta hipertensi yang memicu terjadinya gagal ginjal. Laki-laki lebih tidak peduli terhadap kesehatannya yang membuat mempunyai

pemikiran tidak patuh terhadap pengobatan. Walaupun ada beberapa anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa laki-laki cenderung tidak patuh dalam minum obat, dengan beberapa alasan seperti laki-laki cenderung tidak rajin dan telaten, cenderung lupa karena kesibukan bekerja dan lain-lain. Kebanyakan pasien gagal ginjal kronik laki-laki datang kerumah sakit dengan kondisi kesehatan yang sudah menurun disertai penyakit komplikasi lainnya.

## **SIMPULAN**

Responden yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar terbanyak berumur lebih dari 60 tahun sebanyak 16 orang (53%) dari total 30 responden. Jenis kelamin terbanyak yang menjalani hemodialisa adalah laki-laki sebanyak 22 orang (73%) dari total 30 responden. Berdasarkan tingkat kepatuhan, dari 30 responden yang diteliti mengenai kepatuhan terhadap hemodialisa dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar dalam kategori patuh, ini dibuktikan dari total 30 responden hanya 3 orang yang tidak patuh.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bruner dan Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Volume 2.* Edisi 8. Jakarta: EGC
- Corwin, E.J. (2001). *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta: EGC
- Daryanto. (2006). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Depkes RI. (1994). *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Depkes RI.
- Harnawati. Gagal Ginjal Kronik. Last update 16 April 2008. Diakses tanggal 2 Januari 2012. <http://harnawati.wordpress.com/2008/04/16/gagal-ginjal-kronik>
- Long, B. C. (2006). *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC
- National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse. (2010). *Kidney and Urologic Disease Statistics for the United.*

<http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/kustats/> diakses pada tanggal 20 Maret 2012.

- Niven N,. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Price, S.A. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Volume 2. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani. (2011). Data Register Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar, Gianyar: t.p.
- Suwitra. (2004). Gagal Ginjal Bukan Berarti Cacat, (online), available: <http://www.balipost.com>. (2011, Desember, 2).
- Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta :Rineka Cipta
- Smeltzer, S C, dan Brenda, G. B. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta :EGC
- \_\_\_\_\_. (2004). *Evaluasi Kinerja Tenaga Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI.
- Yayasan Spiritia. (2006). Lembar Informasi 416 Kepatuhan terhadap terapi, (online), available: <http://www.google.co.id>, (2012, Januari 3).