

TESIS

**UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
PASIEEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**



Oleh :

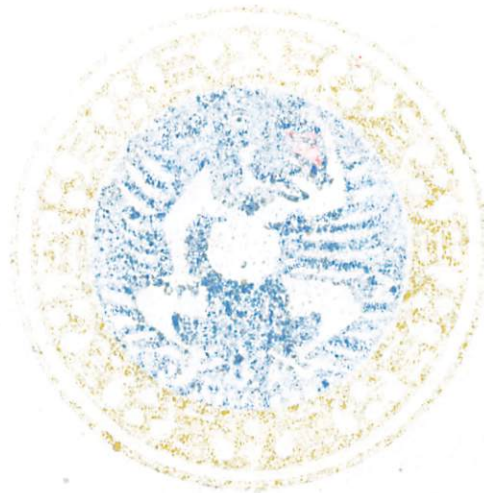
KURNIAWATI

NIM. 131214153038

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

2011

MAKHLUK HAYATI DAN PERAN MALARIA
DALAM KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN SURABAYA



2011

KURNIAWATI
19850801001

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
SURABAYA
2011

TESIS

**UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

Oleh:

**KURNIAWATI
NIM. 131214153038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

1998

MAJALAH BINA BUDAYA DAN KEHUMANITARIAN
JILID 10 NO. 1 TAHUN 1998
PUSKASAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Uji Coba) untuk mengetahui apakah metode penelitian kualitatif
lebih baik daripada metode penelitian kuantitatif untuk
mengetahui struktur sosial masyarakat di Indonesia


1998

UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

PERUSAHAAN DAN KEMERDEKAAN ISU ISU MANAJEMEN
MATA KULIAH DAN BAHAN BELAJAR
AGUSIA-JENIS KASUS DAN STUDI
ANALISIS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Kurniawati
Nim : 131214153038
Tanda Tangan : 
Tanggal : 8 Juli 2014

LEMBAR PERSETUJUAN

**UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**

Kurniawati
131214153038

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 10 JULI 2014

Oleh :

Pembimbing I



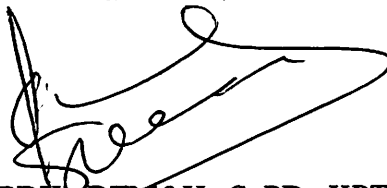
Prof. Djoko Santoso, dr.PhD.,Sp.PD.,K.GH.,FINASIM
NIP. 196104261986111001

Pembimbing II



Ika Yuni W, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.K.MB
NIP. 197806052008122001

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., MPDK., DFM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 1947.0812.1974.12.2001

LEMBAR PENGESAHAN

UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEBAHUKAN
PARIWISATA GADAG GINJAL KEBUNYANG KEMALAH
KEMERDEKAAN

Kurniawati
131214123028

TEKNIK INI TELAH DISetujui
PADA TANGGAL 10 JULI 2014

Ditau:

Pembimbing I



Prof. Dr. Subanto, dr. M.Sc., Ph.D., KPTI, FINASIM
NIP. 19610328198111001

Pembimbing II

Dr. Yuni W. Z. Kurniawati, M.Pd., S.Pd., S.Pi
NIP. 197808022001123001

Melampirkan

status Program Studi Magister Keperawatan



Prof. Dr. Subanto, dr. M.Sc., Ph.D., KPTI, FINASIM
NIP. 19610328198111001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:



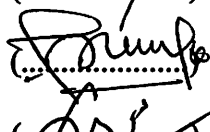
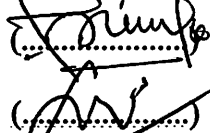
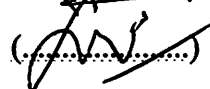
Nama : Kurniawati

NIM : 131214153038

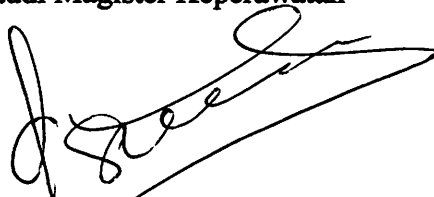
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Universitas Airlangga.

Tesis ini telah disetujui dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 23 Juli 2014

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Wiwin Hendriani, S.Psi.M.Si 
(.....)
2. Penguji I : Prof. Djoko Santoso, dr.PhD.,Sp.PD.,K.GH.,FINASIM 
(.....)
3. Penguji II : Ika Yuni W, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.K.MB 
(.....)
4. Penguji III: Budiono, dr.MKes 
(.....)
5. Penguji IV: Sriyono, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.K.MB 
(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., MPDK, DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 1947.0812.1974.12.2001

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmat-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul, “Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis”. Penyusunan tesis ini melalui bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Fasich, Apt., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan di Universitas Airlangga,
2. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan,
3. Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., MPDK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan,
4. Prof. Djoko Santoso, dr.PhD.,Sp.PD.,K.GH.,FINASIM, selaku pembimbing I yang telah memberi bimbingan, saran, motivasi, dan dukungan ilmu,

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala budi dan bantuan khususnya Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmat-Nya lah peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kemampuan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis". Penulisan tesis ini melalui bantuan dan bimbingan pihak oleh keluarga ini bersama ini mengucapkan terima kasih kepada orang tua yang telah menuguhkan tenaga kasih yang sebesar-besarnya dengan baik yang tidak terdapat.

1. Untuk Dr. Fasilah Apriyanti selaku Dekan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan di Universitas Airlangga.

2. Prof. Dr. H. Suharto, S.K.P., M.Pd., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keguruan.

3. Prof. Dr. Suharto, dr. M.Sc., M.Pd., DTM&L, Sp.PD., KPTI, FINASIM, selaku Ketua Ketua Program Studi Magister Keguruan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Airlangga yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keguruan.

4. Prof. Dr. H. Suharto, dr. Ph.D., Sp.PD., K.G.I., FINASIM, selaku pembimbing I yang telah membimbing, membimbing, dan membimbing dalam pelaksanaan ini.

5. Ika Yuni W, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.K.MB, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, bantuan, arahan dan motivasi,
6. Dr. Pudji Umbaran, M.KP, selaku Direktur RSUD Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin dalam proses pengambilan data,
7. Anang Teguh Prasetya, SKep.Ns selaku Kepala Ruang Unit Hemodialisis yang telah memberikan ijin dalam pengambilan data,
8. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, melatih, dan memberikan ilmu selama masa perkuliahan,
9. Seluruh staf Fakultas Keperawatan atas bantuan, fasilitas dan informasi yang telah diberikan,
10. Suamiku (Bambang Sulistyono) dan putra putriku tersayang (Erlita, Akhnaf dan Afzal) yang telah menjadi semangat dalam penyusunan tesis ini, terima kasih atas kesabarannya mendampingi Mama selama menyelesaikan tesis,
11. Kedua orang tuaku yang telah tiada atas cintanya, Ibu Lis atas doa, motivasi dan semangatnya mendampingi dan menjaga Afzal,
12. Partisipan dalam penelitian saya, terima kasih atas waktu dan dukungannya,
13. Teman-teman Magister angkatan 5 (M@5) yang telah memberikan bantuan dan motivasi.

2. Ika Yuni W. S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.K.M.B. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, bimbingan, arahan dan motivasi.
3. Dr. Puji Umbara, M.K.B. selaku Direktur RSUD Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin dalam proses pengumpulan data.
4. Yung Teguh Praseja, S.Kep.Ns selaku Kepala Ruang Unit Hemodialisis yang telah memberikan ijin dalam pengumpulan data.
5. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah bersedia, melisensi, dan membolehkan ijin selaku nara sumber.
6. Seluruh staf Fakultas Keperawatan dan bantuan fasilitas dan informasi yang telah diberikan.
7. Semula (Ruang Sisi) dan mitra praktik nursing Ethel Alfhart dan Alza) yang telah bersedia sebagai dalam pengumpulan tesis ini. terima kasih atas kesediaannya menyediakan data selama mengoleksi tesis.
8. Kedua orang tua yang telah serta atas cinta dan perhatian dan motivasi dan semangatnya dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Keluarga dalam penelitian serta terima kasih atas waktu dan bantuannya.
10. Terima kasih Magister Angkat 2 (M.2) yang telah memberikan bimbingan dan motivasi.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dari pembaca.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membuat buku baik semua pihak yang telah membuat kesempitan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan perbaikan.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurniawati
NIM : 131214153038
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 10 Juli 2014

Yang menyatakan



(KURNIAWATI)

HALAMAN BUKU & TAAH PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUJAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademika Universitas Airlangga saya yang beranda tangan di
bawah ini:

Nama : Kurniawati
NIM : 131211127038
Program Studi : Magister Kebidanan
Fakultas : Kebidanan
Jenis Karya : Tesis

lain-lain yang bersangkutan telah dengan sukarela menyerahkan untuk dipublikasikan kepada
Universitas Airlangga Hak Cipta dan Hak Moral (Hak Cipta dan Hak Moral) karya
karya tersebut yang telah saya terima yang berjudul:

"Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Gigitan
Gigitan Keras yang Merusak Estetik"

sebagai peninggalan yang ada (jika dipublikasikan) Dengan Hak Bebas Royalti
Kebidanan di Universitas Airlangga berhak menyimpulkan
mengembangkan, memodifikasi, dan/atau melakukan penelitian lain
(bawahan) untuk dan/atau dipublikasikan tanpa izin saya selama tetap
menjadi bagian dari karya sebagai penelitian dan sebagai pemilik hak
cipta.

Demiikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 10 Juli 2014
Yang menyatakan

(KURNIAWATI)

EXECUTIVE SUMMARY

FAMILY EFFORT IN IMPROVING THE COMPLIANCE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE (CRF) UNDERGOING HEMODIALYSIS

Oleh: Kurniawati

Chronic Renal Failure (CRF) is progressive and irreversibly impaired renal's function that the ability of body fails to maintain the metabolism and equilibrium of fluids and electrolytes, that can be caused the uraemia. Chronic Renal Failure (CRF) leads inability of the kidneys waste the rest products through elimination urine, that will result in the disfunction of endocrine and metabolic, liquid, the electrolyte and acid bases, so dialysis or kidney transplantation needed to be done for the patient's life. Patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis is need social support. The family is the greatest source of support for the individual because the family is the first and nearest environment for the individual life. Family support is one of the factors that affect the level of compliance of the patient. Family support can be a factor that could be influential in determining the treatment program they will receive. Families also provide support and make decisions about the care of the sickness of family members. Family support is needed to give motivation, attention, remind the patient obeying to the advice of the medical team. Family support is needed because chronic renal failure clients will undergo a number of changes to his life. It can remove the spirit of patient's life. hoped the family support can support patient's compliance. It is also needed that family efforts in improving compliance in patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis.

A qualitative method with case study approach was used in this research. This research is used to explore the family efforts to boost Chronic Renal Failure (CRF) patients' compliance who undergo hemodialysis in Hemodialysis Unit in RSUD Jombang. The amount of patients who underwent hemodialysis in January 2014 consisted of 127 the patients' family. Type of purposive sampling which is used by the researcher is the Criterion. In this study researchers set the number of participants in the qualitative research which 7 families (13 participants). Research instrument in the form of an interview guide was used to dig about 3 factors that affect health behavior, namely predisposing factors, supporting factors and stimulation factor, researchers also dig up an overview of patient compliance,

The family effort to boost the compliance and family hope to increase the compliance. A structured interview (structured interview) was conducted by the researchers to dig data and the family's experience. Researcher also used observation method by conducting the listing (field note) against behavior or nonverbal response participants using tool which is a voice recorder for recording the result of the participant's interview. Flow model was used to analyze the research. The steps of analyzing data uses: reduction data, presentation of data and withdrawal conclusion (verification).

The result of this research was identified six themes. The themes are identified based on research purposes. An image of compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis acquired the

EXEUTIVE SUMMARY

FAMILY THEORY IN IMPROVING THE COMPLIANCE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE (CRF) UNDERGOING HEMODIALYSIS
(Heri Kurniawati)

Chronic Renal Failure (CRF) is progressive and irreversible condition that the ability of body fails to maintain the metabolism and excretion of fluids and electrolytes. This can be treated by Chronic Renal Failure (CRF) hemodialysis. The ability of the body to excrete waste products through dialysis machine will result in the accumulation of toxins and metabolic wastes. Electrolyte and fluid balance are also a kidney transplantation needed for the patient like Patient's with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis need social support. The family is the greatest source of support for the patient because the family is the best and nearest environment for the individual. The family support is one of the factors that affect the level of compliance of the patient. Family support can be a factor that could be influential in determining the treatment program they will receive. Therefore, also provide support and make decisions about the care of the sickness of family members. Family support is needed to give the patient attention. The patient of CRF to the advice of the medical team. Family support is needed because chronic renal failure clients will undergo a number of changes in his life. It can remove the spirit of patient's life. The family support can support patient's compliance. It is also needed that family efforts in improving compliance in patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis.

A qualitative method with case study approach was used in this research. This research is aimed to explore the family efforts to assist Chronic Renal Failure (CRF) patients compliance who undergo hemodialysis in Hemodialysis Unit (HDU) Semarang. The amount of patients who undergo hemodialysis in January 2014 consisted of 177 the patient's family. Types of purposive sampling which is used by the researcher. The criterion in this study researchers set the number of participants in the qualitative research within 7 families (13 participants). Research instrument in the form of an interview guide was used to dig about factors that affect health behavior family participating factors supporting factors and stimulation factor researchers also dig up an overview of patient compliance.

The family effort to boost the compliance and family hope to boost the compliance. A structured interview (semi-structured interview) was conducted by the researcher to dig data and the family's experience. Researcher also use observation method to conducting the living (field note) against behavior or nonverbal response participants which is a voice recorder for recording the result. The participant's interview model was used to analyze the result. The steps of analyzing data case reduction data presentation of data and validation conclusion (reflexion).

The result of this research was identified six themes. The themes are identified based on research purposes. An insight of compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis required the

knowledge of the family about the compliance of Chronic Renal Failure (CRF) patients who undergo hemodialysis consisting of: kinds of compliance, a source of information, response physical disobedience. A factor of predisposing in boosting compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergo hemodialysis been gained knowledge, attitude, the value and norms consisting of: that is difficult to be obeyed the patient, the attitude of the patient if there are complains and habits of the family in solving the problem of health. Supporting factors in increasing compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergo hemodialysis obtained the physical environment or health facilities consisting of: health facilities are used, a source of support, a means of transportation that is used and health regulations related to involvement. Stimulation factor in increasing the compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergo hemodialysis obtain family role, peers, medical and public figure other families' role and the role of friends and community leaders and health officers. The family effort in increasing the compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergo hemodialysis obtained family strategy in boosting the compliance consisting of the ability of seeking information about himself, an alternative treatment and give support to the patients. Family's hope to increase the compliance of the patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis been gained an optimal health support consisting of the condition of the patient is getting better, improvement of health, increase the role of a nurse, the presence of a government policy related to the case of Chronic Renal Failure (CRF) and forming an association of patients with chronic hemodialysis.

Patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis require family support in improving the compliance. Families need to strive so that the patient remain submissive in treatment programs, diet and activity arrangements. Families also have to understand about the instructions given to support the patient in order to remain obedient. Cooperation is needed among patients, families and health workers to continue providing support to the patient so that the patient has motivation in improving the compliance.

knowledge of the family about the compliance of Chronic Renal Failure (CRF) patients who undergo hemodialysis consisting of kinds of compliance a source of information regarding physical disability. A factor of proposing in boosting compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergo hemodialysis have gained knowledge includes the name and norms consisting of that is difficult to be obeyed the patient, the attitude of the patient if there are complaints and habits of the family in solving the problem of health. Supporting factors in increasing compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergo hemodialysis include the physical environment or health facilities consisting of health facilities and need a source of support a means of transportation that is used and patient regulations related to investment. Stimulation factor in increasing the compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergo hemodialysis obtain family help peers, medical and public figure, other families, role and the role of friends and community leaders and health officers. The family effort in increasing the compliance of the patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergo hemodialysis obtain family strategy in boosting the compliance consisting of the ability to seek information about himself, an external environment and give support to the patients. Family's hope to increase the compliance of the patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis been gained an optimal health support consisting of the condition of the patient is getting better, improvement of health, increase the role of a nurse, the presence of a government policy related to the case of Chronic Renal Failure (CRF) and forming an association of patients with chronic hemodialysis.

Patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis receive family support in improving the compliance. Families need to strive so that the patient remain enthusiastic in treatment program, diet and activity arrangements. Families also have to review and about the instructions given to support the patient in order to remain obedient. Cooperation is needed among patients, families and health workers to continue providing support to the patient so that the patient has motivation in improving the compliance.

ABSTRAK**UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS****Oleh: Kurniawati**

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang berlangsung secara progresif dan irreversibel, diperlukan dialisis atau transplantasi ginjal untuk kelangsungan hidup pasien. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis sangat memerlukan dukungan sosial terutama dari keluarga. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Perlu upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *case study*. Jumlah subyek penelitian 127 keluarga pasien. Jenis *purposive sampling* yang dipilih peneliti adalah *Criterion*. Pada penelitian ini jumlah partisipan yaitu 7 keluarga (13 partisipan). Instrumen penelitian berupa panduan wawancara terstruktur. Peneliti juga menggunakan metode observasi dengan cara melakukan pencatatan.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi enam tema. Tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian. Upaya keluarga didapatkan strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan, gambaran kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan pengetahuan keluarga tentang kepatuhan, faktor predisposisi didapatkan pengetahuan, sikap, nilai dan norma, faktor pendukung didapatkan lingkungan fisik atau sarana kesehatan, faktor pendorong didapatkan peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat, serta harapan keluarga didapatkan dukungan kesehatan yang optimal.

Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis membutuhkan dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan. Keluarga harus memahami tentang instruksi yang diberikan untuk mendukung pasien agar tetap patuh. Diperlukan kerja sama antara pasien, keluarga dan petugas kesehatan untuk tetap memberikan dukungan kepada pasien agar pasien mempunyai motivasi dalam meningkatkan kepatuhan.

Kata kunci: Upaya keluarga, kepatuhan, gagal ginjal kronis, hemodialisis.

ABSTRAK

UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUNGAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENYALAHKAN METABOLISIS

(Rita Kurniawati)

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang berlangsung secara progresif dan irreversible. Diperlukan diititis serta transplantasi ginjal untuk keberlangsungan hidup pasien. Pasien GJK yang mengalami hipermetabolisme sangat memerlukan dukungan sosial terutama dari keluarga. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat memperbaiki hasil penanganan program pengobatan yang akan mereka terima. Oleh karena itu, keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis yang mengalami hipermetabolisme.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan case study. Jumlah subjek penelitian 17 keluarga pasien. Jenis pengumpulan data yang dipilih adalah wawancara. Pada penelitian ini jumlah partisipan yaitu 7 keluarga (12 partisipan). Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara terstruktur. Hasil yang menggunakan metode observasi dengan cara melakukan pengamatan.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi enam konsep. Tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian. Tujuan keluarga dibedakan strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan perawatan pasien gagal ginjal kronis yang mengalami hipermetabolisme adalah pengetahuan keluarga tentang perawatan, sikap positif dibedakan pengetahuan sikap, nilai dan norma. Faktor pendukung dibedakan tingkah laku dan sarana kesehatan. Faktor penghambat dibedakan peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat serta harapan keluarga dibedakan informasi yang optimal.

Pasien dengan gagal ginjal kronis yang mengalami hipermetabolisme memerlukan dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan. Keluarga harus memahami tentang masalah yang dihadapi untuk mendukung pasien agar tetap patuh. Diperlukan kerja sama antara pasien, keluarga dan petugas kesehatan untuk tetap memberikan dukungan kepada pasien agar pasien mempunyai motivasi dalam meningkatkan kepatuhan.

Kata kunci: upaya keluarga, kepatuhan, gagal ginjal kronis, hipermetabolisme.

ABSTRACT

FAMILY EFFORT IN IMPROVING THE COMPLIANCE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE (CRF) UNDERGOING HEMODIALYSIS

By: Kurniawati

Chronic Renal Failure (CRF) is progressive and irreversibly impaired renal's function which required dialysis or kidney transplantation. Those patients who undergo hemodialysis need social support especially from the family. Family support becomes factors that influence in determining the program they would have. Family's participation is needed to increase the compliance of chronic renal failure's patients who undergo hemodialysis.

A qualitative method with case study approach was used in this research. The subject research was taken from patient's family (13 participants) were taken using purposive sampling. This research was done using observation method by making note.

From the result of the observation, it can be identified becomes six themes. These themes are identified based on objective research. An overview of compliance of patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis obtained family knowledge about predisposing factors obtained compliance, knowledge, attitudes, values and norms, supporting factors was obtained by means of physical or environmental health, the supporting factor obtained from the role of family, peers, health workers and community leaders, the family's efforts obtained family strategy in improving the compliance and family hope obtained support optimal health.

Patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergoing hemodialysis requires family support in improving compliance. Families need to understand about the procedures which are given to support the patient in order to remain the obedience. Cooperation is needed among patients, families and health workers to continue providing support to the patient so that the patient has motivation in improving compliance.

Keywords: family efforts, compliance, chronic renal failure (CRF), hemodialysis.

ABSTRACT

FAMILY EFFORT IN IMPROVING THE COMPLIANCE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE (CRF) UNDERGOING HEMODIALYSIS
By Kurniawati

Chronic Renal Failure (CRF) is progressive and irreversible condition which requires dialysis or kidney transplantation. Those patients who undergo hemodialysis need social support especially from the family. Family support becomes a factor that influence in determining the program they would have. Family's participation is needed to increase the compliance of chronic renal failure's patients who undergo hemodialysis.

A qualitative method with case study approach was used in this research. The subject research was taken from patient's family (37 participants) who were taken using purposive sampling. This research was done using observation method by making notes.

From the result of the observation it can be identified because six themes. These themes are identified based on objective research. An overview of compliance of patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis obtained family knowledge about predisposing factors obtained compliance knowledge, attitudes, values and norms supporting factors was obtained by means of physical or environmental health, the supporting factor obtained from the role of family peers, health workers and community leaders. The family's effort obtained family strategy in improving the compliance and family help obtained support optimal health.

Patients with Chronic Renal Failure (CRF) who undergoing hemodialysis requires family support in improving compliance. Families need to understand about the procedure which are given to support the patient in order to remain the distance. Cooperation is needed among patients, families and health workers to continue providing support to the patient so that the patient has motivation in improving compliance.

Keywords: family effort, compliance, chronic renal failure (CRF), hemodialysis.

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	i
Halaman Prasyarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Ilmiah untuk Kepentingan Akademis.....	ix
<i>Executive Summary</i>	x
Abstrak.....	xii
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
1.5 Riset Pendukung.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gagal Ginjal Kronis.....	14
2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronis.....	14
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis.....	14
2.1.3 Perubahan Fisiologis.....	15
2.1.4 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis.....	18
2.1.5 Pemeriksaan Laboratorium.....	22
2.1.6 Manajemen Keperawatan Kolaboratif.....	22
2.2 Hemodialisis.....	24
2.2.1 Pengertian.....	24
2.2.2 Tujuan Hemodialisis.....	25
2.2.3 Indikasi Hemodialisis.....	25
2.2.4 Proses Hemodialisis.....	25
2.2.5 Komplikasi Hemodialisis.....	27
2.3 Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green.....	27
2.4 Dasar Perilaku.....	31
2.4.1 Definisi Perilaku.....	31
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Perilaku.....	32
2.4.3 Domain Perilaku Kesehatan.....	34

DAFTAR ISI

i	Sampul Depan.....
i	Sampul Dalam.....
ii	Daftar Isi.....
iii	Daftar Tabel.....
iv	Daftar Gambar.....
v	Daftar Lampiran.....
vi	BAB I PENDAHULUAN.....
ix	1.1 Latar Belakang.....
x	1.2 Rumusan Masalah.....
xii	1.3 Tujuan Penelitian.....
xiii	1.3.1 Tujuan Umum.....
xvi	1.3.2 Tujuan Khusus.....
xvii	1.4 Manfaat Penelitian.....
xviii	1.4.1 Manfaat Teoritis.....
i	1.4.2 Manfaat Praktis.....
ii	1.5 Riset Pendukung.....
iii	BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....
iv	2.1 Gagal Ginjal Kronis.....
v	2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronis.....
vii	2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis.....
viii	2.1.3 Perubahan Fisiologi.....
x	2.1.4 Anatomasi Kimia Gagal Ginjal Kronis.....
xii	2.1.5 Pemeriksaan Laboratorium.....
xiii	2.1.6 Manajemen Keperawatan Kolaboratif.....
xv	2.2 Hemodialisis.....
xvii	2.2.1 Pengertian.....
xviii	2.2.2 Tujuan Hemodialisis.....
xx	2.2.3 Indikasi Hemodialisis.....
xxii	2.2.4 Proses Hemodialisis.....
xxiv	2.2.5 Konplikasi Hemodialisis.....
xxv	2.3 Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green.....
xxvii	2.4 Dasar Perilaku.....
xxviii	2.4.1 Definisi Perilaku.....
xxix	2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Perilaku.....
xxx	2.4.3 Domain Perilaku Kesehatan.....

2.5 Kepatuhan.....	40
2.5.1 Pengertian Kepatuhan.....	40
2.5.2 Faktor Yang Mendukung Kepatuhan Pasien.....	41
2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	42
2.5.4 Upaya Untuk Meningkatkan Kepatuhan.....	46
2.6 Keluarga.....	47
2.6.1 Definisi Keluarga.....	47
2.6.2 Tipe Keluarga.....	47
2.6.3 Fungsi Keluarga.....	48
2.6.4 Tugas Keluarga.....	49
2.6.5 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan.....	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	53
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	55
4.2 Subyek Penelitian.....	55
4.3 Alat Pengambilan Data.....	56
4.4 Instrumen Penelitian.....	57
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian.....	58
4.6 Prosedur Pengambilan Data.....	59
4.7 Analisis Data.....	61
4.8 Keabsahan Data.....	63
4.9 Etika Penelitian.....	65
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
5.2 Gambaran Umum Partisipan.....	68
5.3 Gambaran Umum Pasien.....	69
5.4 Analisis Tema Berdasarkan Tujuan Penelitian.....	69
5.4.1 Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	70
5.4.2 Gambaran Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	74
5.4.3 Faktor Predisposisi Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	80
5.4.4 Faktor Pendukung Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	84
5.4.5 Faktor Pendorong Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	91
5.4.6 Harapan Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	95
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian.....	100
6.1.1 Strategi Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	101

2.7.1 Definisi Kelainan 46

2.7.2 Etiologi Kelainan 47

2.7.3 Patofisiologi Kelainan 48

2.7.4 Tanda dan Gejala Kelainan 49

2.7.5 Pemeriksaan Kelainan 50

2.7.6 Penatalaksanaan Kelainan 51

BAB 3. KEAWAKAAN KONSERVASI PENELITIAN

3.1.1 Konsep Keawakan 52

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1.1 Jenis Penelitian 53

4.1.2 Subjek Penelitian 54

4.1.3 Alat Pengambilan Data 55

4.1.4 Instrumen Penelitian 56

4.1.5 Tempat dan Waktu Penelitian 57

4.1.6 Prosedur Pengambilan Data 58

4.1.7 Analisis Data 59

4.1.8 Keabsahan Data 60

4.1.9 Etika Penelitian 61

BAB 5. ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 62

5.1.2 Gambaran Umum Partisipasi 63

5.1.3 Gambaran Umum Pasien 64

5.1.4 Analisis Tema Berdasarkan Tajuk Penelitian 65

5.1.5 Faktor keluarga dalam Meningkatkan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis 66

5.1.6 Gambaran Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis 67

5.1.7 Faktor prediktor di keluarga dalam Meningkatkan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis 68

5.1.8 Faktor pendukung keluarga dalam Meningkatkan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis 69

5.1.9 Faktor pendukung keluarga dalam Meningkatkan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis 70

5.1.10 Faktor pendukung keluarga dalam Meningkatkan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis 71

5.1.11 Faktor pendukung keluarga dalam Meningkatkan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis 72

BAB 6. PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian 100

6.1.1 Strategi keluarga dalam Meningkatkan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Hemodialisis 101

6.1.2 Pengetahuan Keluarga tentang Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	105
6.1.3 Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap, Nilai dan Norma.....	109
6.1.4 Lingkungan Fisik atau Sarana Kesehatan.....	112
6.1.5 Peran Keluarga, Teman Sebaya, Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat.....	116
6.1.6 Dukungan Kesehatan yang Optimal.....	119
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	123
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	124
7.2 Saran.....	126
DAFTAR PUSTAKA.....	128

107	6.1.2. Pengobatan Keluaran dengan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Merupakan Hemodialisis.....
109	6.1.3. Pengobatan Keperawatan Sikap Nihilis dan Normis.....
112	6.1.4. Tingkatkan Hasil dan Sarana Kesehatan.....
115	6.1.5. Peran Keluarga, Teman Sebaya, dan Pekerjaan Kesehatan dan Toko di masyarakat.....
116	6.1.6. Dukungan Kesehatan yang Optimal.....
123	6.2. Kesehatan Penelitian.....
DALAM KEMIMPULAN DAN SARAN	
124	7.1. Kesimpulan.....
126	7.2. Saran.....
128	DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Riset Pendukung Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	9
------------------	--	----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Procede Preceed Model dari Lawrence Green.....	28
Gambar 2.2	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	30
Gambar 3.1	Kerangka konseptual Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	53
Gambar 4.1	Proses Analisis Data Model Interaktif.....	62
Gambar 5.1	Tema 1 Strategi Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan.....	74
Gambar 5.2	Tema 2 Pengetahuan Keluarga tentang Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.....	79
Gambar 5.3	Tema 3 Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap, Nilai dan Norma...	84
Gambar 5.4	Tema 4 Lingkungan Fisik atau Sarana Kesehatan.....	90
Gambar 5.5	Tema 5 Peran Keluarga, Teman Sebaya, Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat.....	94
Gambar 5.6	Tema 6 Dukungan Kesehatan yang Optimal.....	99

DALAM DAFTAR

28	Prosedur Model dan Lawrence Green.....	Gambar 2.1
30	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	Gambar 2.2
32	Konsep-konsep Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menderita Hemodialisis.....	Gambar 2.3
62	Proses Analisis Data Model Interaktif.....	Gambar 4.1
74	Tema 1 Strategi Keluarga dalam Meningkatkan Kepuasan.....	Gambar 2.1
79	Tema 2 Pengabdian Keluarga tentang Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menderita Hemodialisis.....	Gambar 2.2
84	Tema 3 Pengetahuan, Kepuasan, Sikap, Nilai dan Norma.....	Gambar 2.3
90	Tema 4 Pelaksanaan Fisiologi dan Perilaku Kesehatan.....	Gambar 2.4
94	Tema 5 Peran Keluarga dalam Sebagai Partner Kesehatan dan Fokus Masyarakat.....	Gambar 2.5
99	Tema 6 Dukungan Kesehatan yang Optimal.....	Gambar 2.6

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian.....	134
Lampiran 2 : Uji Laik Etik.....	135
Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Partisipan.....	136
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	137
Lampiran 4 : Daftar Demografi.....	138
Lampiran 5 : Panduan Wawancara.....	139
Lampiran 6 : Format Catatan Lapangan.....	141
Lampiran 7 : Data Partisipan Pada Penelitian.....	142
Lampiran 8 : Data Pasien Pada Penelitian.....	143
Lampiran 9 : Analisis Data Penelitian.....	144

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian..... 134

Lampiran 2 : Uji Link Back..... 135

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Partisipan..... 136

Lampiran 4 : Lembar Penelitian Menjadi Responden..... 137

Lampiran 5 : Daftar Demografi..... 138

Lampiran 6 : Panduan Wawancara..... 139

Lampiran 7 : Format Catatan Lapangan..... 141

Lampiran 8 : Lembar Partisipan Pada Penelitian..... 142

Lampiran 9 : Lembar Posisi Pada Penelitian..... 143

Lampiran 10 : Analisa Data Penelitian..... 144

BAB 1
PENDAHULUAN

Bab 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi renal yang berlangsung secara progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang dapat menyebabkan terjadinya uremia (Smeltzer & Bare, 2002). *National Kidney Foundation* (NKF) (2002), mendefinisikan gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang mengalami kerusakan ginjal atau *glomerulo filtration rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1.73 m² selama 3 bulan terakhir atau lebih dalam jangka waktu yang sama.

Gagal ginjal kronis telah diderita oleh satu dari sepuluh orang dewasa. Tahun 2015 penyakit ginjal diperkirakan akan menyebabkan kematian hingga 36 juta penduduk dunia. Menurut *The United States Renal data system* tahun 2011 menunjukkan *prevalens rate* penderita *end stage renal disease* pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebesar 1.811/1.000.000 penduduk. Di Taiwan sebesar 2.447/1.000.000 penduduk. Di Jepang sebesar 2.205/1.000.000 penduduk (USRDS, 2011). Di Indonesia, berdasarkan data survey PERNEFRI penderita gagal ginjal kronik saat ini yang menjalani pengobatan yaitu dengan prevalensi 433 perjumlah penduduk. Di Kabupaten Jombang pada bulan Januari tahun 2014 terdapat 127 pasien yang menjalani hemodialisis dengan pertambahan pasien baru setiap bulan sekitar 12 – 18 pasien. Beberapa pasien tidak datang kembali untuk melakukan tindakan hemodialisis paling tidak dikarenakan pasien

meninggal dunia, pindah ke unit hemodialisis rumah sakit lain dan adanya kebijakan yang berkaitan dengan jumlah tindakan hemodialisis.

Gagal ginjal kronis menjadi masalah besar di dunia. Gagal ginjal kronis juga sulit disembuhkan, biaya perawatan dan pengobatannya pun sangat mahal (Chen *et al*, 2009; Russel *et al*, 2011). Menurut Smeltzer & Bare (2002) gagal ginjal kronis mengakibatkan ketidakmampuan ginjal membuang produk sisa melalui eliminasi uri, sehingga akan mengakibatkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit dan asam basa, sehingga diperlukan dialisis atau transplantasi ginjal untuk kelangsungan hidup pasien. Selama proses menjalani terapi hemodialisis banyak masalah yang dialami oleh pasien, baik masalah biologis maupun masalah psikososial yang muncul dalam kehidupan pasien. Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang dan impotensi, depresi akibat sakit kronis dan ketakutan terhadap kematian. Pasien-pasien yang berusia lebih muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka (Rustina, 2012).

Pada wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap keluarga pasien dengan GJK yang menjalani hemodialisis pada tanggal 13 Januari 2014 di Unit Hemodialisa RSUD Jombang, diketahui bahwa setiap keluarga memiliki pengalaman yang hampir sama. Pengalaman tersebut antara lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang perawatan, ketidakpatuhan pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatan, kesulitan finansial yang dialami keluarga

menyebabkan timbulnya masalah ke arah karies dan pulpa. Akibat lain dari keadaan ini adalah timbulnya abses dan fistula.

Gagal gigi kronis merupakan masalah besar di dunia. Gagal gigi kronis juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik itu faktor lokal maupun sistemik. Menurut Cohen et al (2009), Kessel et al (2011), Alstam, Smolter & Hare (2002) gagal gigi kronis disebabkan ketidakmampuan gigi menahan beban yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik itu faktor lokal maupun sistemik. Faktor lokal meliputi kebersihan mulut yang buruk, perawatan gigi yang tidak adekuat, dan faktor sistemik meliputi diabetes mellitus, osteoporosis, dan penyakit periodontal. Selain itu, faktor biologis seperti masalah perkembangan gigi, maloklusi, dan kelainan jaringan periodontal juga dapat menyebabkan gigi mengalami kegagalan. Menurut Alstam et al (2002), faktor biologis merupakan masalah perkembangan gigi, maloklusi, dan kelainan jaringan periodontal. Selain itu, faktor biologis lainnya adalah masalah perkembangan gigi, maloklusi, dan kelainan jaringan periodontal. Menurut Alstam et al (2002), faktor biologis lainnya adalah masalah perkembangan gigi, maloklusi, dan kelainan jaringan periodontal. Menurut Alstam et al (2002), faktor biologis lainnya adalah masalah perkembangan gigi, maloklusi, dan kelainan jaringan periodontal.

Pada wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap keluarga pasien dengan GJK yang menderita la modifikasi pada tanggal 13 Januari 2014 di Unit Hemodialisis RSUD Jember, diketahui bahwa setiap keluarga memiliki pengalaman yang cukup dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, dengan kemajuan pengetahuan tentang perawatan kedokteran pasien melalui media dan penyediaan fasilitas kesehatan finansial yang dimiliki keluarga

selama merawat pasien, dan dukungan sosial. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatan merupakan salah satu masalah yang dihadapi keluarga selama merawat anggota keluarga dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Selama ini keluarga yang berupaya untuk memberikan dukungan dan meningkatkan kepatuhan pasien dengan mengingatkan pasien untuk patuh, namun belum terkaji dengan jelas upaya apa yang dilakukan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Pasien GGK yang menjalani hemodialisis sangat memerlukan dukungan sosial. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu, hal tersebut dapat diketahui dari bagaimana dukungan sosial dapat mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan stres atau bahkan depresi. Stres yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien. Dukungan sosial yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres atau bahkan depresi akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan dapat meningkatkan kesehatan individu tersebut (Baron & Byne, 2000). Menurut Sarafiano (2006) dukungan sosial dapat diperoleh dari teman, saudara, keluarga dan orang tua serta orang-orang disekitar. Thoits (Anggorowati & Purwadi, 2007) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang terdekat seperti pasangan hidup, keluarga, teman dekat, rekan kerja, saudara, dan tetangga. Peneliti mengemukakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi individu karena keluarga adalah lingkungan pertama dan terdekat bagi kehidupan individu.

selama perawatan pasien dan dukungan sosial. Keterlibatan pasien dalam
 mencapai perawatan dan pengontrolan merupakan salah satu metode yang
 dibekali keluarga selama perawatan anggota keluarga dengan gagal ginjal kronis
 yang menjalani hemodialisis. Selain itu keluarga yang berdaya untuk
 memberikan dukungan dan meningkatkan kemampuan pasien dengan
 meningkatkan pasien untuk patuh minum belum terdapat dengan jelas upaya apa
 yang dilakukan keluarga untuk meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal
 kronis yang menjalani hemodialisis.

Pasien GJK yang menjalani hemodialisis sangat membutuhkan dukungan
 sosial. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis
 kepada individu yang tersebut dapat dilakukan dan bagaimana dukungan sosial
 dapat mempengaruhi kejadian dan efek dari tindakan stress dan bahkan dapat
 stress yang tinggi dan berpengaruh dalam jangka waktu yang cukup lama dapat
 mempengaruhi kondisi kesehatan pasien. Dukungan sosial yang efektif oleh
 individu yang sedang mengalami dan menyadari stress akan bahkan dapat
 dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan dapat meningkatkan kesehatan
 individu tersebut (Garcia & Ryan, 2006). Menurut Sarantis (2000) dukungan
 sosial dapat diperoleh dari teman, keluarga dan orang tua serta orang-
 orang disekitar. Tulus (Argenta, 2007) menyatakan bahwa
 dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang terdekat seperti pasangan hidup,
 keluarga, teman dekat rekan kerja, saudara dan tetangga. Penelitian menggunakan
 bahwa keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi individu kronis.
 keluarga adalah lingkungan pertama dan terdekat bagi kehidupan individu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitriani (2008), pasien GGK sangat membutuhkan dukungan keluarga. Keluarga dapat memberikan motivasi agar pasien mematuhi program perawatan dan pengobatan hemodialisis yang sedang dijalani. Menurut Rambod & Raffi (2010) dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) pasien hemodialisis, karena terjadi peningkatan ketahanan fisik serta dapat merasakan kepuasan dalam hidupnya. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan betapa pentingnya dukungan keluarga dalam memberikan dukungan motivasi bagi pasien GGK terhadap aspek kebutuhan biologi/fisik, psikologis, sosial dan spiritualnya dalam menjalani terapi hemodialisis. Keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam memberikan bantuan pada pasien GGK yang mengalami banyak perubahan secara fisik, psikis, sosial dan spiritual.

Carpenito (2000) berpendapat bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Kepatuhan diartikan sebagai tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi yang ditentukan, baik tentang diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Menurut Green (1980) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Keluarga merupakan faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2005). Dukungan keluarga dalam hal

berdasarkan penelitian yang dilakukan (2002) pasien GIC dapat
 mendapatkan dukungan keluarga dalam memberikan motivasi agar
 pasien mematuhi program perawatan dan pengobatan farmakologis yang sedang
 dijalani. Menurut Jambod & Rani (2010) dukungan sosial dapat meningkatkan
 kualitas hidup (Quality of Life) pasien terdapat karena dapat meningkatkan
 ketahanan fisik serta dapat memperlancar kepatuhan dalam hidupnya. Dari hasil
 penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pentingnya dukungan keluarga
 dalam memberikan dukungan motivasi bagi pasien GIC terhadap aspek
 ketahanan biologis fisik, psikologis, sosial dan spiritual dalam menjalani terapi
 farmakologis. Melalui penelitian ini dapat diketahui bahwa dalam menjalani tera-
 pi farmakologis pasien GIC yang mengalami bentuk perubahan secara fisik pasien
 sosial dan spiritual.

Caputo (2000) berpendapat bahwa dukungan keluarga merupakan salah
 satu faktor yang berpengaruh dalam ketahanan pasien. Dukungan keluarga
 dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentapkan program
 perawatan yang akan diterima terdapat keluarga juga memberikan dukungan dan
 menjadi kebutuhan motivasi perawatan anggota keluarga yang sakit. Kesehatan
 ditinjau sebagai tingkat perilaku pasien yang terdapat pada perilaku atau perilaku
 yang diberikan dalam bentuk terdapat yang memengaruhi baik langsung dan tidak
 terdapat dan terdapat (Jambod & Rani, 2010).

Menurut Green (1983) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku
 kesehatan seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor perilaku dan faktor
 lingkungan. Keluarga merupakan faktor penting atau pendukung perilaku
 perilaku (Green, 1983 dalam Jambod & Rani, 2010). Dukungan keluarga dalam ter-

ini memberikan motivasi, perhatian, mengingatkan untuk selalu patuh terhadap anjuran tim medis. Pada penelitian yang dilakukan Foote (1990) dalam Tamanampo (2000) membuktikan bahwa dukungan sosial juga mempunyai hubungan positif yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan kesejahteraan atau dapat meningkatkan kreativitas individu dalam kemampuan penyesuaian yang adaptif terhadap stres dan rasa sakit yang dialami. Dukungan keluarga diperlukan karena klien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup klien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan klien (Smeltzer & Bare, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Kamaluddin (2009) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan didapatkan hasil ada pengaruh antara keterlibatan keluarga dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan. Baekeland & Luddwall (1975) yang ditulis Niven (2002) mengatakan bahwa keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan pada pasien, derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Sunarni (2009) melakukan penelitian dengan hasil didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan hemodialisis.

Realita yang biasanya dihadapi keluarga dalam memberikan perawatan untuk meningkatkan kepatuhan kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisis mempengaruhi arti dan makna dalam kehidupannya. Oleh sebab itu peneliti perlu untuk menggunakan penelitian kualitatif, khususnya desain *case studies* (Creswell, 2009).

ini memberikan motivasi, perhatian dan dukungan untuk selalu penuh berprestasi
 dengan ini melalui hasil penelitian yang dilakukan oleh (1991) dalam
 (1990) menyatakan bahwa dukungan sosial juga merupakan
 indikator positif yang sangat berpengaruh terhadap kemampuan berprestasi
 atau dapat meningkatkan motivasi individu dalam kemampuan berprestasi
 yang dapat terdapat stres dan rasa sakit yang dialami. Dukungan keluarga
 diberikan karena klien gagal dalam kronik akan mengalami perubahan
 bagi hidupnya sehingga mengakibatkan seorang tidak terpacu dengan
 adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kemampuan klien (Keller & Hane).

2002

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2002) tentang analisis faktor
 faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam berprestasi
 pengaruh dari keterlibatan keluarga dengan kemampuan dalam berprestasi
 dengan ahli (Schwand & Ledwell) (1975) yang diuji oleh (2002)
 mengemukakan bahwa keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam
 menentukan program pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis
 dari perkembangan orang tua. Selain sosial secara negatif berpengaruh dengan
 keluarga. Sumardi (2002) melakukan penelitian dengan hasil di dapatkan
 hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan berprestasi.
 Penelitian yang dilakukan oleh keluarga dalam memberikan perawatan
 untuk meningkatkan kemampuan keluarga pada pasien GDM yang menderita berprestasi
 mempengaruhi dan dan makna dalam ketahanan. Oleh sebab itu peneliti perlu
 untuk meningkatkan penelitian keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk

(Kurniawati, 2002)

Berdasar fenomena yang telah dijelaskan dan penelitian yang telah dibahas sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa perlu adanya upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Selama ini keluarga sudah memberikan dukungan, tetapi bentuk upaya yang diberikan belum jelas. Penelitian tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Indonesia umumnya dilakukan secara kuantitatif, dan belum ada penelitian yang menggali upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam tentang upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti tentang pengalaman keluarga terhadap upaya meningkatkan kepatuhan anggota keluarga yang mengalami gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis menemukan beberapa hal mengenai pengalaman keluarga antara lain tentang masalah finansial dan ketidakpatuhan pasien yang menyebabkan beban keluarga sangat tinggi. Selama ini keluarga sudah memberikan dukungan, tetapi bentuk upaya yang diberikan keluarga belum jelas. Berdasar hal tersebut, perlu digali makna “Bagaimanakah upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis?”. Penelitian kualitatif perlu dilakukan untuk meneliti fenomena tersebut, dengan menggunakan desain *case studies*.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa upaya keluarga dalam meningkatkan kesehatan mulut pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis selama ini keluarga sudah memberikan dukungan, tetapi bentuk upaya yang diberikan belum jelas. Penelitian tentang kesehatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Indonesia umumnya dilakukan secara kuantitatif, dan belum ada penelitian yang mengungkap upaya keluarga dalam meningkatkan kesehatan mulut pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode kuantitatif untuk mengetahui lebih dalam tentang upaya keluarga dalam meningkatkan kesehatan mulut pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.3. Rumusan Masalah

Berikut wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti tentang pengetahuan keluarga terhadap upaya meningkatkan kesehatan mulut anggota keluarga yang menjalani gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisis menggunakan beberapa hal mengenai program keluarga antara lain tentang masalah finansial dan keterlambatan pasien yang menyebabkan beban keluarga sangat tinggi. Selama ini keluarga sudah memberikan dukungan tetapi bentuk upaya yang diberikan keluarga belum jelas. Berdasarkan hal tersebut perlu dikaji untuk mengetahui upaya keluarga dalam meningkatkan kesehatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Penelitian kuantitatif perlu dilakukan untuk mencari fenomena tersebut, dengan menggunakan desain cross-sectional.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pemahaman tentang upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menjelaskan upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
- 2) Mendapatkan gambaran kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
- 3) Menjelaskan faktor predisposisi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
- 4) Menjelaskan faktor pendukung keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
- 5) Menjelaskan faktor pendorong keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
- 6) Menjelaskan harapan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh dan memperkaya data penelitian atau pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah terutama pada perawatan pasien gagal ginjal kronis dengan mendapatkan informasi mengenai upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang

menjalani hemodialisis sehingga dapat digunakan sebagai pengembangan intervensi pengelolaan pasien dengan hemodialisis.

1.4.2 Praktis

1). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi para perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis serta memberikan landasan dalam memberikan promosi kesehatan bagi keluarga pasien.

2). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi anggota keluarga agar memahami dan menyesuaikan terhadap respon anggota keluarga dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.5 Riset Pendukung

No	Judul Penelitian	Tujuan	Desain Penelitian	Sample	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa (Nugraha, 2011)	Mendapatkan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa	Kualitatif	Anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa	Pengalaman keluarga	Penelitian ini mengidentifikasi 6 tema yaitu respon psikologis care giver, perubahan pada care giver, melaksanakan tugas kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga gagal ginjal, dukungan bagi care giver, dukungan kesehatan yang optimal, dan meningkatkan rasa syukur.
2.	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis (Kamaluddin, 2009)	Mengetahui faktor faktor karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisis.	Penelitian non eksperimen dengan metode deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional	Penderita GGK yang menjalani hemodialisis sebanyak 51 orang	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan	Ditemukan faktor yang tidak mempengaruhi asupan cairan adalah faktor usia dan lama menjalani HD. Sedangkan faktor yang mempengaruhi asupan cairan adalah faktor pendidikan, konsep diri, pengetahuan pasien, keterlibatan tenaga kesehatan dan keluarga.

No	Judul Penelitian	Tipe Data	Metode Penelitian	Sampel	Variabel Penelitian	Tempat
1.	Pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat di lingkungan rumah tangga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga	kuantitatif	kuantitatif	Anggota keluarga yang merupakan sampel	Perilaku kesehatan masyarakat	di lingkungan rumah tangga
2.	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga	kuantitatif	kuantitatif	Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	di lingkungan rumah tangga

No	Judul Penelitian	Tujuan	Desain Penelitian	Sample	Variabel Penelitian	Hasil
3.	Pengalaman dan harapan pasien yang menjalani hemodialisa (Raziansyah et al, 2012)	Mengeksplorasi pengalaman dan harapan pasien yang menjalani hemodialisis	Kualitatif	Pasien hemodialisis yang berjumlah 8 orang	Pengalaman dan harapan pasien hemodialisis	Pengalaman pasien selama menjalani perawatan hemodialisis dikelompok menjadi pengalaman fisiologis dan klinis penyakit, psikologis, sosial, terhadap pelayanan hemodialisis dan spiritual. Harapan pasien terdiri dari harapan individual, harapan informasi, harapan terhadap kehidupan sehari-hari dan harapan pada tenaga pelayanan keperawatan.
4.	Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD dr. Muwardi Surakarta (Sunarni, 2009)	Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan hemodialisis	Cross sectional	Keluarga pasien yang menjalani hemodialisis	- Dukungan keluarga - Kepatuhan pelaksanaan hemodialisis	Didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan hemodialisis.

No	Judul Penelitian	Tujuan	Desain Penelitian	Sample	Variabel Penelitian	Hasil
5.	Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gkg yang menjalani terapi hemodialisis (Dwi Susilowati, 2003)	Menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gkg yang menjalani hemodialisis	Cross sectional	Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisi	- Dukungan keluarga - Tingkat depresi	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi
6.	Pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani perawatan hemodialisa di RS Telogorejo Semarang (Fitriani, 2008)	Mengetahui pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani perawatan hemodialisa	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebanyak 4 informan	Pengalaman pasien gagal ginjal kronis	Informan mengetahui pengertian, tujuan, efek samping dan dampak tidak dilakukan hemodialisa, faktor yang menyebabkan rutin menjalani hemodialisa yaitu kondisi tubuh, dukungan keluarga, kebutuhan yang harus dilakukan. Kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa yaitu mereka rutin sesuai anjuran dokter dan perawat. Faktor yang menghambat ketidakpatuhan adalah perasaan bosan, malas dan tidak semangat.

No	Judul Penelitian	Tahun	Penelitian	Tempat	Penelitian	Hasil
2.	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keparahan pada pasien agi yang mengalami hemiparesis (Dwi Cahawati 2003)	2003	Deskriptif	RS Gajih Kronic yang berlokasi di Kecamatan Kertajati Kabupaten Kediri	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keparahan pada pasien agi yang mengalami hemiparesis	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keparahan pada pasien agi yang mengalami hemiparesis
3.	Hubungan peran aktif keluarga yang memengaruhi keparahan pada pasien agi yang mengalami hemiparesis (Dwi Cahawati 2003)	2003	Deskriptif	RS Gajih Kronic yang berlokasi di Kecamatan Kertajati Kabupaten Kediri	Hubungan peran aktif keluarga yang memengaruhi keparahan pada pasien agi yang mengalami hemiparesis	Hubungan peran aktif keluarga yang memengaruhi keparahan pada pasien agi yang mengalami hemiparesis

No	Judul Penelitian	Tujuan	Desain Penelitian	Sample	Variabel Penelitian	Hasil
7.	Peran konsep diri dan dukungan sosial terhadap depresi pada penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis (Mega Azahra)	Mengetahui peranan konsep diri dan dukungan sosial terhadap depresi	-	Penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis, yang berjumlah 60 orang	- Konsep diri - Dukungan sosial	Menunjukkan bahwa subyek cukup mendapatkan dukungan sosial keluarga yang dapat sangat bermanfaat bagi subyek karena dapat membantu mengatasi tekanan yang dialami, menghayati pengalaman hidup yang positif, memiliki rasa percaya diri dan lebih optimis.
8.	<i>Psychosocial responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: a qualitative study (Juarez et al, 2013)</i>	<i>Identify the psychological respons that terminally ill patients put in place to face up to the demans of the end of life</i>	<i>Qualitative study with an interpretation approach</i>	<i>Twenty four participant</i>	-	<i>Identify a main category to realize that life is short. There are three categories where the different ways of facing up to the end of life concentrate: re-evaluataation of life, opportunity for growth, resignation/acceptance</i>

No	Judul Penelitian	Tujuan	Desain Penelitian	Sample	Variabel Penelitian	Hasil
9.	Tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam pembatasan cairan pada terapi hemodialisa (Endang Sri P, 2012)	Mengetahui tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam pembatasan cairan	Deskriptif kualitatif	Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa	Tingkat kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan	Tingkat kepatuhan pasien tidak tergantung pada data demografi, tetapi pada kualitas interaksi tenaga kesehatan dan faktor yang lain.

No	Judul Penelitian	Tipe	Desain Penelitian	Tempat	Metode / Instrumen	Hasil
1	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
2	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
3	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
4	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
5	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
6	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
7	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
8	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
9	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis
10	Tingkat kepatuhan pasien gagal gigi kronis dalam perawatan ortodontik pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis	kuantitatif	deskriptif	gagal kronis	kuantitatif	Tingkat kepatuhan pasien tidak tercapai pada perawatan ortodontik dengan gigi kronis

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2:1 Konsep Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Menurut Smeltzer & Bare (2002), gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel. Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Menurut Black dan Hawks (2005), gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif dimana masa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi untuk mempertahankan lingkungan internal tubuh.

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Banyak kondisi klinis yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis. Respon yang terjadi adalah penurunan fungsi secara progresif. Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan GGK bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan di luar ginjal. Menurut Mutaqin (2011) etiologi GGK:

- 1) Penyakit dari ginjal: (1) penyakit pada saringan (glomerulus): glomerulonefritis; (2) infeksi kuman: pyelonefritis, ureteritis; (3) batu ginjal: nefrolitiasis; (4) kista di ginjal: polycystis kidney; (5) trauma langsung pada ginjal; (6) keganasan pada ginjal; (7) sumbatan: batu, tumor, penyempitan/striktur.

2002

TITEL

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Menurut Smetzer & Bare (2002), gagal ginjal kronis atau penyakit renal kronis adalah keadaan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible. Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan anemia (terjadi non dan sebagainya) lain dalam fase terminal (Barr & Lawley (2001), gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif dimana massa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi untuk mempertahankan lingkungan internal tubuh.

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Isuok kondisi klinis yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis. Respon yang terjadi dalam penurunan fungsi secara progresif. Kondisi klinis yang menimbulkan dan berlanjut dengan GFR bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan di luar ginjal. Menurut Murnani (2011) etiologi GJK:

- (1) Penyakit dari ginjal: (I) penyakit pada saluran (glomerulus);
- (2) infeksi kronis pyelonefritis, ureteritis; (3) batu ginjal;
- (4) kista di ginjal polikistik ginjal; (2) trauma langsung pada ginjal; (5) keganasan pada ginjal; (7) embolus pada saluran

2) Penyakit umum di luar ginjal: (1) penyakit sistemik: diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi; (2) dyslipidemia; (3) SLE; (4) infeksi di badan: TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis; (5) pre eklamsi; (6) obat-obatan; (7) kehilangan banyak cairan yang mendadak.

2.1.3 Perubahan fisiologis sebagai dampak gagal ginjal kronis

Menurut Suwitra (2006) perubahan fisiologis yang dapat terjadi sebagai dampak gagal ginjal kronik adalah ;

1) Ketidakseimbangan cairan

Mula-mula ginjal kehilangan fungsinya sehingga tidak mampu memekatkan urine (hipothenuria) dan kehilangan cairan yang berlebihan (poliuria). Hipothenuria tidak disebabkan atau berhubungan dengan jumlah nefron, tetapi oleh peningkatan beban zat tiap nefron. Hal ini terjadi karena keutuhan nefron yang membawa zat tersebut dan kelebihan air untuk nefron-nefron tersebut tidak berfungsi lama. Terjadi osmotik diuretik, menyebabkan seseorang menjadi dehidrasi.

Jika jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat maka ginjal tidak mampu menyaring urine (isothenuria). Pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudah melalui tubulus. Maka akan terjadi kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium.

2) Ketidakseimbangan natrium

Ketidakseimbangan natrium merupakan masalah yang serius dimana ginjal dapat mengeluarkan sedikitnya 20-30 mEq natrium setiap hari atau dapat meningkat sampai 200 mEq perhari. Variasi kehilangan natrium berhubungan

3) Penyakit umum di luar ginjal (1) penyakit sistemik diabetes mellitus
 hipertonik, kolestrol tinggi (2) dislipidemia (3) SLE (4) infeksi di badan
 TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis (5) peroksidasi (6) obat-obatan (7)
 kebiasaan banyak cairan yang berlebihan.

3.1.3 Perubahan fisiologi sebagai dampak gagal ginjal kronis

Menurut Soewito (2006) perubahan fisiologi yang dapat terjadi sebagai

dampak gagal ginjal kronis adalah :

1) Ketidakseimbangan cairan

Mula-mula ginjal kehilangan fungsinya sehingga tidak mampu
 membuang urine (hipotonik) dan kehilangan cairan yang berlebihan
 (poluria). Hipotonik tidak disebabkan oleh perubahan dengan jumlah
 nefron, tetapi oleh peningkatan beban kerja nefron. Hal ini terjadi karena
 semakin nefron yang menurun ke tersisa dan kehilangan air dari nefron-
 nefron tersebut tidak berfungsi sama. Tetapi osmotik menyebarkan
 osmolar menjadi lebih.

Jika jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat maka ginjal tidak
 mampu menyaring urine (hipertonik) sebab tahap ini glomerulus menjadi lebih
 dan plasma tidak dapat efektif dengan mudah melalui tubulus. Akibat akan terjadi
 kehilangan cairan dengan cepat air dan natrium.

2) Ketidakseimbangan natrium

Ketidakseimbangan natrium merupakan masalah yang sering dijumpai ginjal
 dapat mengeliminasi sedikitnya 20-30 mEq natrium setiap hari dan dapat
 menahkanya sampai 200 mEq perhari. Variasi kehilangan natrium berhubungan

dengan “*intact nephron theory*”. Dengan kata lain, bila terjadi kerusakan nefron maka tidak terjadi pertukaran natrium. Nefron menerima kelebihan natrium sehingga menyebabkan GFR menurun dan dehidrasi. Kehilangan natrium lebih meningkat pada gangguan gastrointestinal terutama muntah dan diare. Keadaan ini memperburuk hiponatremia dan dehidrasi. Pada gagal ginjal kronis yang berat keseimbangan natrium dapat dipertahankan meskipun terjadi kehilangan yang fleksibel nilai natrium. Orang sehat dapat pula meningkat di atas 500mEq/ hari. Bila filtrasi glomerulus menurun dibawah 25-30 ml/menit, maka ekskresi natrium kurang lebih 25 mEq/ hari, maksimal eksresinya 150-200 mEq/hari. Pada keadaan ini natrium dalam diet dibatasi 1-1,5 gram/hari.

3) Ketidakseimbangan kalium

Jika keseimbangan cairan dan asidosis metabolik terkontrol maka hiperkalemia jarang terjadi sebelum stadium 4. Keseimbangan kalium berhubungan dengan sekresi aldosteron. Selama output urine dipertahankan kadar kalium biasanya terpelihara. Hiperkalemia terjadi karena pemasukan kalium yang berlebihan, dampak pengobatan, hiperkatabolik (infeksi), atau hiponatremia. Hiperkalemia juga merupakan karakteristik dari tahap uremia.

Hipokalemia terjadi pada keadaan muntah atau diare berat. Pada penyakit tubuler ginjal, nefron ginjal mereabsorpsi kalium sehingga ekskresi kalium meningkat. Jika hipokalemia persisten, kemungkinan filtrasi glomerulus menurun dan produksi NH₃ meningkat. HCO₃ menurun dan natrium bertahan.

4) Ketidakseimbangan asam – basa

Asidosis metabolik terjadi karena ginjal tidak mampu mengekskresikan ion hidrogen untuk menjaga pH darah normal. Disfungsi renal tubuler mengakibatkan

dengan "wawa ngapaw awak". Dengan cara lain bisa terjadi kontaminasi nonon maka tidak terjadi pertukaran antara keton sehingga keton-ketone dalam darah yang menyebarkan OTK menurut itu dibatasi. Kelebihan nutrisi lebih mungkin pada gangguan gastrointestinal terutama puasa dan lain-lain. Keadaan ini merupakan tipe nonon dan dibatasi pada bayi yang tidak dapat beres-beres. Keadaan ini dapat dibatasi dengan diet rendah lemak yang mengandung kalori 200-250 kkal. Diet ini harus diberikan secara eksklusif terutama pada keadaan yang lebih berat. Makanan eksklusif 150-200 kkal. Pada keadaan ini puasa dalam diet dibatasi 1-2 gram/liter.

3) Ketidakeimbangan kalium

Ada ketidakeimbangan antara dan asidosis metabolik terkontrol pada hipokalemia jarang terjadi sebelum keadaan A. Ketidakeimbangan kalium disebabkan dengan ekresi asidosis. Selama puasa urine dipertahankan kadar kalium biasanya terbelah. Hipokalemia terjadi karena konsumsi kalium yang berlebihan, dampak pengobatan hipokalemik (diuretik) atau hipokalemia. Hipokalemia juga merupakan karakteristik dari tahap nonon.

Hipokalemia terjadi pada keadaan puasa dan dapat pula terjadi akibat diet rendah lemak yang mengandung kalori sehingga kadar kalium terbelah. Pada hipokalemia puasa, ketidakeimbangan kalium terutama merupakan dan produksi NH₃ meningkat. HCO₃ di puasa dan puasa berlebihan.

4) Ketidakeimbangan asam - basa

Asidosis metabolik terjadi karena ginjal tidak mampu mengkompensasi ion hidrogen untuk menjaga pH darah normal. Gliserol total tubuh meningkat

ketidakmampuan pengeluaran ion H. Dan pada umumnya penurunan ekskresi H sebanding dengan penurunan filtrasi glomerulus. Asam yang secara terus-menerus dibentuk oleh metabolisme dalam tubuh tidak difiltrasi secara efektif melewati glomerulus, NH₃ menurun dan sel tubuler tidak berfungsi. Sebagian kelebihan hidrogen di buffer oleh mineral tulang. Akibatnya asidosis metabolik memungkinkan terjadinya *osteodistrophy*.

5) Ketidakseimbangan magnesium

Magnesium pada tahap awal gagal ginjal kronik adalah normal, tetapi menurun secara progresif dalam ekskresi urine menyebabkan akumulasi. Kombinasi penurunan ekskresi dan intake yang berlebihan mengakibatkan henti nafas dan jantung.

6) Ketidakseimbangan kalsium dan fosfor

Secara normal kalsium dan fosfor dipertahankan oleh parathyroid hormon yang menyebabkan ginjal mereabsorpsi kalsium, mobilisasi kalsium dari tulang dan depresi resorpsi tubuler dari fosfor. Bila fungsi ginjal menurun 20-25% dari normal, hiperpospatemia dan hipokalsemia terjadi sehingga timbul hiperparathyroidisme sekunder. Metabolisme vitamin D terganggu sehingga kadar menurun, bila hiperthyroidisme berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan *osteorenaldystrophy*.

7) Gangguan fungsi hematologi

Ginjal merupakan tempat produksi hormon eritropoetin yang mengontrol produksi sel darah merah. Pada gagal ginjal kronik produksi eritropoetin mengalami gangguan sehingga merangsang pembentukan sel darah merah oleh *bone marrow*. Akumulasi racun uremia akan menekan produksi sel darah merah

berdasarkan penelitian-penelitian lain di Eropa telah menunjukkan penurunan ekresi H₂O₂ yang signifikan dengan pemberian lithium glukuronida. Asam yang secara konvensional dibiotok oleh metabolisme dalam tubuh tidak dibiotok secara efektif oleh hati glukuronida. H₂O₂ merupakan senyawa beracun yang dapat berakumulasi sebagai akibat dari gangguan metabolisme. Akibatnya asidosis metabolik dapat terjadi.

2) Ketidakefektifan pengobatan

Adaptasi pada tubuh awal gejala klinis kronis seperti asidosis metabolik, gangguan ginjal, dan sebagainya dalam ekresi urine menyebabkan akumulasi. Ketidaksi penerapan ekresi ini mengakibatkan perubahan metabolisme hormon dalam dan luar.

3) Ketidakefektifan kalsium dan fosfor

Secara normal kalsium dan fosfor dipertahankan oleh parathyroid hormone yang menyebabkan ginjal melepaskan kalsium, mobilisasi kalsium dari tulang dan depresi reabsorpsi fosfor dan fosfat. Bila fungsi ginjal menurun 50-75% dari normal, hiperparatiroidisme dan hiperkalsemia terjadi sehingga terjadi hiperparatiroidisme sekunder. Metabolisme vitamin D terganggu sehingga kalsium menurun, bisa hiperparatiroidisme berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan osteoporosis.

4) Gangguan fungsi hematologi

Ginjal merupakan tempat produksi hormon eritropoietin yang merangsang produksi sel darah merah. Pada ginjal kronis produksi eritropoietin mengalami gangguan sehingga mengakibatkan penurunan sel darah merah oleh karena itu. Akibatnya akan menimbulkan anemia kronis produksi sel darah merah

dalam *bone marrow* dan menyebabkan masa hidup sel darah merah menjadi lebih pendek diikuti kondisi dengan anemia.

Manifestasi klinis anemia diantaranya adalah pucat, takikardi, penurunan toleransi terhadap aktivitas, gangguan perdarahan. Meskipun produksi trombosit masih normal akan tetapi penurunan dalam fungsinya sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan. Peningkatan kehilangan sel darah merah dapat terjadi akibat masa eritrosit yang pendek, pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium dan sebagian darah hilang selama dialisis. Gagal ginjal juga dapat menurunkan hematokrit.

8) Retensi ureum kreatinin

Urea yang merupakan hasil metabolik protein meningkat (terakumulasi). Kadar BUN bukan indikator yang tepat dari penyakit ginjal sebab peningkatan BUN bisa dalam kondisi ginjal yang baik tetapi karena kadarnya bisa dipengaruhi banyak faktor, diantaranya peningkatan konsumsi protein atau dehidrasi. Tetapi kreatinin serum adalah indikator yang lebih baik pada gagal ginjal sebab kreatinin diekskresikan sama dengan jumlah yang diproduksi tubuh secara konstan.

2.1.4 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Manifestasi klinis yang dapat muncul pada pasien dengan gagal ginjal kronik dapat mengenai semua sistem diantaranya yaitu :

1) Gangguan pada sistem gastrointestinal

(1) Anoreksia, mual, dan muntah, berhubungan dengan gangguan metabolisme protein dalam usus, terbentuknya zat-zat toksik akibat

metabolisme bakteri usus seperti amonia dan metal guanidine, serta sebabnya mukosa usus.

- (2) Foetor uremik disebabkan oleh ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri dimulut menjadi amonia sehingga nafas berbau amonia. Akibat yang lain adalah timbulnya stomatitis dan parotitis.
- (3) Cegukan (*hiccup*) sebabnya yang pasti belum diketahui.
- (4) Gastritis erosif, ulkus peptik, dan kolitis uremik.

2) Kulit

- (1) Kulit berwarna pucat akibat anemia, dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal-gatal dengan ekskoriiasi akibat toksik uremik dan pengendapan kalsium di pori-pori kulit.
- (2) Ekimosis akibat gangguan hematologis.
- (3) *Urea fros*, akibat kristalisasi urea yang ada pada keringat (jarang dijumpai).
- (4) Bekas-bekas garukan karena gatal.

3) Sistem hematologi

- (1) Anemia dapat disebabkan berbagai faktor antara lain berkurangnya produksi eritropoetin, sehingga rangsangan eritropoesis pada sumsum tulang menurun, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, defisiensi besi, asam folat dan lain-lain, akibat nafsu makan yang berkurang, perdarahan paling sering pada saluran cerna dan kulit, fibrosis sum-sum tulang akibat hiperparathiroidisme sekunder.

... dan ...

(2) ...

(3) ...

(4) ...

3) ...

(1) ...

(2) ...

(3) ...

(4) ...

3) ...

(1) ...

(2) Gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia mengakibatkan perdarahan akibat agregasi dan adhesi trombosit yang berkurang serta menurunnya faktor trombosit III dan ADP (*adenosin difosfat*).

(3) Gangguan fungsi leukosit fagositosis dan kemotaksis berkurang, fungsi limfosit menurun sehingga imunitas juga menurun.

4) Sistem saraf dan otot

(1) *Restless leg syndrome* : pasien merasa pegal pada kakinya sehingga selalu digerakan.

(2) *Burning feet syndrome* : rasa semutan dan seperti terbakar, terutama di telapak kaki.

(3) Ensefalopati metabolik : lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor, asteriksis, mioklonus, kejang diakhiri dengan pre koma dan koma.

(4) Miopati : kelemahan dan hipertrofi otot-otot terutama otot-otot ekstremitas proksimal.

5) Sistem kardiovaskular

(1) Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron.

(2) Nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis, efusi perikardial, penyakit jantung koroner akibat aterosklerosis yang timbul dini, dan gagal jantung akibat penimbunan cairan hipertensi.

(3) Gangguan irama jantung akibat elektrolit dan klasifikasi metafisik

(4) Edema akibat penimbunan cairan.

6) Sistem endokrin

- (1) Gangguan seksual : libido, fertilitas, dan ereksi menurun pada laki-laki akibat produksi testoteron dan spermatogenesis yang menurun. Sebab yang lain juga dihubungkan dengan metabolik tertentu (seng, hormon paratiroid). Pada wanita timbul gangguan menstruasi, gangguan ovulasi sampai amenore.
- (2) Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin, dan gangguan sekresi insulin. Pada gagal ginjal tahap yang lanjut (klirens kreatinin < 15 ml/menit), terjadi penurunan klirens metabolik insulin menyebabkan waktu paruh hormon aktif memanjang, keadaan ini dapat menyebabkan kebutuhan obat penurun glukosa darah akan berkurang.
- (3) Gangguan metabolisme lemak.
- (4) Gangguan metabolisme vitamin D.

7) Gangguan sistem lain

- (1) Tulang : osteodistrofi renal yaitu osteomalasia, osteitis fibrosa, osteosklerosis, dan kalsifikasi metastatik.
- (2) Asidosis metabolik akibat penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme.
- (3) Elektrolit : hiperfosfatemia, hiperkalemia, hipokalsemia.

(Smeltzer & Bare, 2002; Mansjoer A, et al, 2002; Suhardjono, Lydia A, Kapojos EJ, Sidabutar RP, 2001; Suwitra K, 2006).

2.1.5 Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Suwitra (2006) dalam Sudoyo (2009) gambaran laboratorium penyakit ginjal kronik meliputi :

- 1) Sesuai dengan penyakit yang mendasarinya.
- 2) Penurunan fungsi ginjal berupa peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, dan penurunan LFG yang dihitung menggunakan rumus *Kockcroft-Gault*. Kadar kreatinin serum saja tidak bisa dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
- 3) Kelainan biokimiawi darah meliputi penurunan kadar hemoglobin, peningkatan kadar asam urat, hiper atau hipokalemia, hiponatremia, hiper atau hipokloremia, hiperfosfatemia, hipokalsemia, asidosis metabolik.
- 4) Kelainan urinalisis meliputi proteinuria, hematuria, leukosuria, cast, isostenuria.

2.1.6 Manajemen Keperawatan Kolaboratif

Menurut Baradero (2008) manajemen keperawatan kolaboratif pasien GGK meliputi:

1) Uji diagnostik

Pemeriksaan uji klirens kreatinin urine 12 atau 24 jam untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan menentukan beratnya disfungsi ginjal. Kadar kreatinin berubah sebagai respon disfungsi ginjal sedangkan BUN berubah sebagai respon terhadap dehidrasi dan pemecahan protein. Sinar X KUB memperlihatkan bentuk, besar dan posisi ginjal. Ultrasonografi atau CT scan ginjal untuk mengesampingkan adanya obstruksi.

2.1.3. Penyakit Lain-lain

Menurut Zivina (2009) dalam Saulya (2009) gambaran laboratorium

penyakit ginjal kronik meliputi :

- 1) Sosial terapan penyakit yang mendasarinya
- 2) Rumenus tinggi ginjal berupa peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum dan penurunan I.P.G yang dibantu menggunakan rumus Cockcroft-Gault. Kadar kreatinin serum saja tidak bisa dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
- 3) Kadar elektrolit yang dapat meliputi penurunan kadar beraglobin peringkatan kadar asam urat hiper atau hipokalemia, hiponatremia, hipofosfatemia, hipokloremia, hipokalsemia, hipofosfatemia, hipokalsemia, asidosis metabolik.
- 4) Ketahanan metabolis meliputi peningkatan hematuria leukosuria, asidosis metabolis.

2.1.4. Asamjeman Keparawan Kalsium

Menurut Barjoto (2008) manajemen keparawan kalsium meliputi pasien

GCK meliputi:

- 1) Uji diagnostik
- 2) Pemeriksaan di klinik - lakukan urine 12 atau 24 jam untuk meng-avalasi fungsi ginjal dan cek kadar kalsium serum. Kadar kreatinin serum sebagai respon distingsi ginjal sedangkan BUN berubah sebagai respon terhadap dehidrasi dan pemecahan protein. Serum X KUB memperhatikan bentuk, besar dan posisi ginjal. Pemeriksaan lain CT scan ginjal untuk mengesampingkan adanya obstruksi.

2) Medikasi

Obat dipakai untuk mengendalikan hipertensi, mengatur elektrolit dan mengendalikan volume cairan intravaskular.

3) Pengendalian cairan dan elektrolit

Tujuan pengendalian cairan adalah mempertahankan status normotensif (tekanan darah dalam batas normal) dan status normovolemik (volume cairan dalam batas normal). Pengendalian elektrolit meliputi pengendalian kadar kalsium plasma, pengendalian pH plasma dan fosfor serum.

4) Penanganan anemia dengan intervensi keperawatan meliputi:

(1) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Pasien gagal ginjal kronik belajar mengenal tanda ketidakseimbangan cairan, mengatur asupan cairan sesuai program, menerapkan terapi diet. Pasien memantau asupan dan haluarannya. Mengatur asupan natrium menjadi tantangan berat pasien. Tambahan berat badan menunjukkan retensi cairan disebabkan kelebihan asupan natrium menyebabkan rasa haus dan membuat pasien banyak minum.

(2) Memfasilitasi nutrisi.

(3) Natrium, kalium, fosfor dan protein harus dibatasi. Makanan disiapkan dengan baik dan menarik, mengandung aroma yang disukai, ada rasa enak walaupun jumlah garam dan protein dibatasi.

(4) Mencegah infeksi dan trauma.

Retensi cairan dan hipertensi mempengaruhi penglihatan, edema beresiko trauma kulit. Pasien perlu melindungi dari infeksi dengan menghindari

3) Matriks

... dan tingkat awal, mengadopsi hipotesis, menggunakan elektrodi dan ...

3) Pengembangan sistem dan elektrodi

Tujuan pengembangan sistem adalah memperpendek status non-terseksi ... (kecepatan gerak dalam batas normal) dan status non-terseksi (voltage ... dalam batas normal). Pengembangan elektrodi meliputi pengembangan kadar ...

4) Penerapan secara klinis untuk evaluasi kepatuhan meliputi:

1) Mempertimbangkan kepatuhan pasien dan elektrodi

Pasien yang gagal ginjal kronik memiliki masalah kesehatan ... dalam program ... pasien memantau asupan dan berat badannya. ...

2) Identifikasi masalah

... masalah, keluhan, tanda dan gejala harus diidentifikasi. ... dengan baik dan masalah yang dihadapi ...

4) Menetapkan intervensi dan rencana

... rencana sistem dan hipotesis yang akan digunakan. ... rencana untuk pasien perlu monitoring dan intervensi dengan monitoring

kelelahan karena menyebabkan daya tahan tubuh berkurang, segera meminta bantuan medis apabila ada tanda/gejala infeksi.

(5) Meningkatkan kenyamanan, istirahat, dan tidur.

Sponge bath dengan air hangat, masase ringan di punggung, mengendalikan pruritus, tehnik relaksasi.

(6) Memfasilitasi koping dengan mengubah gaya hidup

(7) Penyuluhan/bimbingan dan koseling kepada keluarga terkait antar gejala dan penyebabnya, modifikasi diet, pembatasan cairan, obat dan nilai kimiawi darah, tindakan pencegahan: *oral hygiene*, menghindari infeksi dan perdarahan, program diet termasuk pembatasan cairan, pemantauan kelebihan cairan, medikasi, rencanakan kegiatan dan istirahat agar pasien tidak kehabisan tenaga, tindakan untuk mengendalikan pruritus, perawatan lanjutan.

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Pengertian hemodialisis

Hemodialisis adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali ke dalam tubuh pasien. Hemodialisis memerlukan akses ke sirkulasi darah pasien, suatu mekanisme untuk membawa darah pasien ke dan dari dializer (tempat terjadi pertukaran cairan, elektrolit, dan sisa zat tubuh) serta dializer (Baradero, 2008).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Menurut Sukandar (2006) tujuan hemodialisis adalah: eliminasi sisa produk metabolisme (protein), koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, mengembalikan atau mempertahankan sistem *buffer* tubuh, memperbaiki status kesehatan.

2.2.3 Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis diindikasikan pada klien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialysis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau klien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang/permanen (Smeltzer & Bare, 2008). Secara umum indikasi hemodialisis pada gagal ginjal kronis adalah: 1) LFG kurang dari 15 ml/menit; 2) hiperkalemia; 3) asidosis metabolik; 4) kegagalan terapi konservatif; 5) kadar ureum lebih dari 200 mg/dL dan kreatinin lebih dari 6 mEq/L; 6) kelebihan cairan berat, oedem seluruh tubuh; 7) oedem paru.

2.2.4 Proses Hemodialisis

Efektifitas HD tercapai bila dilakukan 2 – 3 kali dalam seminggu selama 4 – 5 jam, atau paling sedikit 10 – 12 jam seminggu (*Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry*, 2005; Black & Hawk, 2005). Hemodialisis di Indonesia biasanya dilakukan 2 kali seminggu dengan lama hemodialisis 5 jam, atau dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan lama hemodialisis 4 jam (Raharjo, Susalit & Suharjono, 2006).

Sebelum HD dilakukan pengkajian pradialisis, dilanjutkan dengan menghubungkan klien dengan mesin HD dengan memasang *blood line* dan jarum ke akses vaskuler klien, yaitu akses untuk jalan keluar darah ke dialiser dan akses masuk darah ke dalam tubuh. *Arterio Venous (AV) Fistula* adalah akses vaskuler yang direkomendasikan karena cenderung lebih aman dan juga nyaman bagi pasien (Thomas, 2003).

Setelah *blood line* dan akses vaskuler terpasang, proses HD dimulai. Saat dialysis darah dialirkan ke luar tubuh dan disaring di dalam dialiser. Darah mulai mengalir dibantu pompa darah. Cairan normal salin diletakkan sebelum pompa darah untuk mengantisipasi adanya hipotensi intradialisis. Infus heparin diletakkan sebelum atau sesudah pompa tergantung peralatan yang digunakan (Hudak & Gallo, 1999). Darah mengalir dari tubuh melalui akses arterial menuju ke dialiser sehingga terjadi pertukaran darah dan zat sisa. Darah harus dapat keluar dan masuk tubuh pasien dengan kecepatan 200 – 400 ml/menit (Price & Wilson, 2005).

Proses selanjutnya darah akan meninggalkan dialiser. Darah yang meninggalkan dialiser akan melewati detektor udara. Darah yang sudah disaring kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh melalui akses venosa (Hudak & Gallo, 1999). Dialisis diakhiri dengan menghentikan darah dari pasien, membuka selang normal salin dan membilas selang untuk mengembalikan darah pasien. Pada akhir dialisis, sisa akhir metabolisme dikeluarkan, keseimbangan elektrolit tercapai dan buffer system telah diperbaharui (Lewis et al, 2000; Smeltzer et al, 2008).

Sebelum HD dilakukan pengujian awal, dilakukan dengan menggunakan klien dengan mesin HD dengan program Word, Wps dan lain-lain ke akses website klien yang akan untuk klien dapat ke dialisis dan akses akses dapat ke dalam tubuh. Menurut Kawan (A/V) Firdaus adalah akses website yang dikomunikasikan karena cenderung lebih aman dan juga nyaman bagi pasien (Firdaus, 2007).

Sebelum HD dilakukan akses awal ke akses yang terpasang proses HD dimulai. Saat dialisis dapat dilakukan ke luar tubuh dan dialisis di dalam dialisis. Untuk memulai kegiatan dibantu pompa darah. Cairan normal saja diberikan sebelum pompa darah untuk mengantisipasi adanya hipotensi. Untuk memulai dilakukan sebelum saat sudah pompa terpasang. Penelitian yang dilakukan (Firdaus & Gallo, 1999) sudah memulai dan telah memulai akses normal memulai ke dialisis sehingga terjadi perdarahan dalam dan zat sisa. Dalam hal ini, cairan keluar dan masuk tubuh pasien dengan kecepatan 200 – 400 ml/menit (Firdaus & Gallo, 2002).

Proses selanjutnya darah akan menggunakan dialisis. Darah yang menggunakan dialisis akan keluar dan dialisis. Darah yang sudah dialisis kembali dialisis kembali ke dalam tubuh pasien akses normal (Firdaus & Gallo, 1999). Dialisis tidak dapat menggunakan darah dari pasien. Sebelum normal dan menjadi selanjutnya untuk menggunakan darah pasien. Pada akhir dialisis, sisa akhir metabolisme dikeluarkan ke dalam aliran darah. Penelitian yang dilakukan (Lewis et al, 2000; Smeltzer et al, 2008).

2.2.5 Komplikasi Hemodialisis

1) Komplikasi akut hemodialisis

Komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung. Komplikasi sering terjadi adalah hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil. Komplikasi yang jarang terjadi misalnya sindrom disequilibrium, reaksi dialiser, aritmia, tamponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, emboli udara, neutropenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis 4 jam (Sudoyo et al., 2009).

2) Komplikasi kronik hemodialisis

Masalah paling sering berkaitan dengan akses dan termasuk trombosis fistula, pembentukan aneurisma, dan infeksi, terutama dengan graft sintetis atau akses vena sentral sementara. Infeksi sistemik dapat timbul pada lokasi akses atau didapat dari sirkuit dialisis. Transmisi infeksi ditularkan melalui darah (*blood-borne infection*) seperti hepatitis virus dan HIV merupakan bahaya potensial. Pada dialisis jangka panjang, deposit protein amiloid dialisis yang mengandung *mikroglobulin- β 2* menyebabkan sindrom terowongan karpal (*carpal tunnel syndrome*) dan artropati destruksi dengan lesi tulang kistik. Senyawa pengikat fosfat yang mengandung aluminium dan kontaminasi aluminium dan cairan dialisis dapat menyebabkan toksisitas aluminium dengan demensia, mioklonus, kejang, dan penyakit tulang (O'Chalaghan, 2006).

2.3 Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green

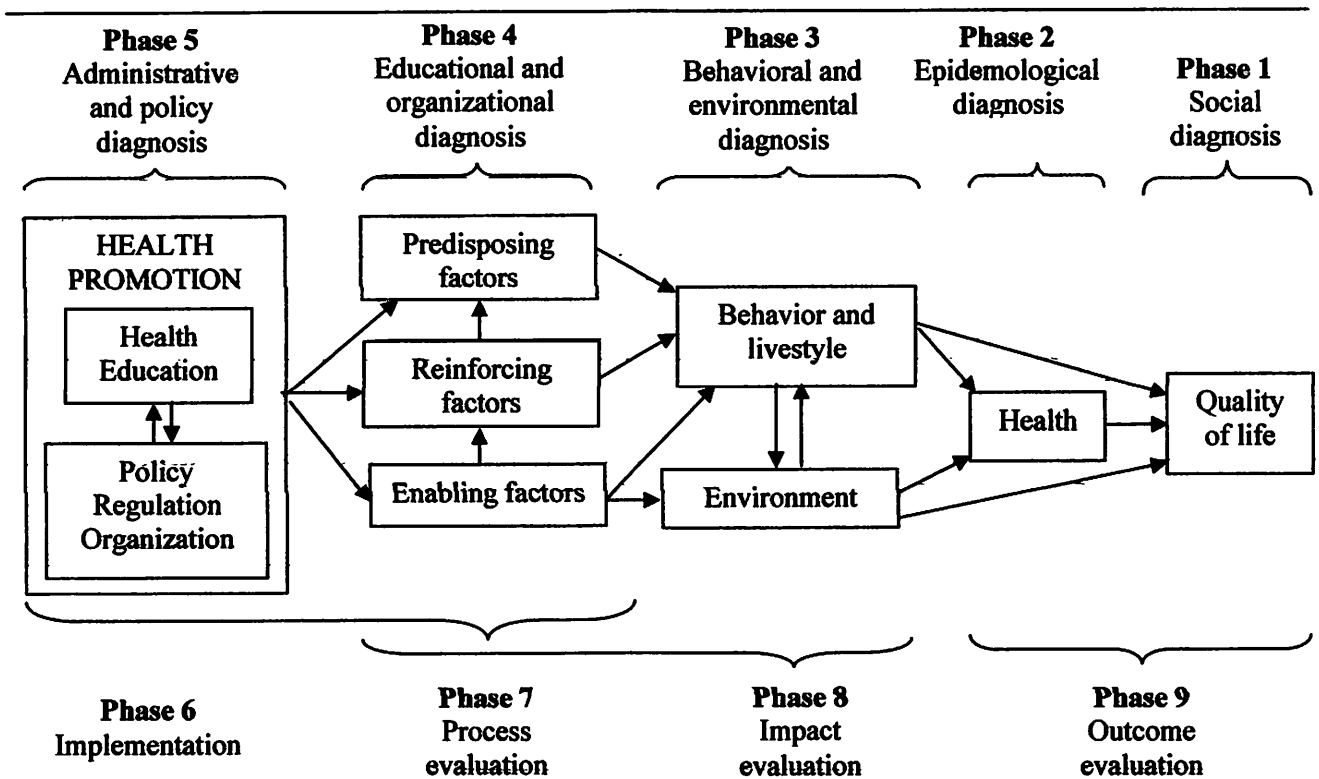
Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor

pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Dan untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi.

Proses pelaksanaannya Lawrence Green menggambarkan dalam bagan

berikut ini:

PRECEDE



PROCEED

Gambar 2.1 Precede Proceed Model (Green L.W. & Kreuter MW, 1991 dalam Nursalam, 2013)

Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (PRECEDE PROCEED model) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan

berikut ini:
 PROSEDUR
 Phase 5
 Administrative and policy diagnosis
 Phase 4
 Educational and environmental diagnosis
 Phase 3
 Behavioral and environmental diagnosis
 Phase 2
 Epidemiological diagnosis
 Phase 1
 Social diagnosis
 Quality of life
 Health
 Behavior and lifestyle
 Environment
 Enabling factors
 Reinforcing factors
 Predicting factors
 HEALTH PROTECTION
 Health Education
 Policy Regulation
 Organization
 Phase 8
 Implementation
 Phase 7
 Process evaluation
 Phase 6
 Impact evaluation
 Phase 9
 Outcome evaluation

Gambar 2.1. Procede Procede Model (Green (W. & Kreuter MW, 1991) dalam Kuslan, 2012)

Ketertarikan dalam program promosi kesehatan dikenal dengan model pengkajian dan penanggulangan (PRECEED) model yang didasarkan dari konsep Lawrence Green Model ini mengaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta menindaklanjutinya dengan

berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEED. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya

berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut karena yang telah positif. Proses pengkajian akan pada tahap PERFORMA dan proses perbaikan tindakan pada tahun PROCA. Program demikian suatu program untuk dapat berlaku perilaku tersebut adalah penelitian tentang proses pada umumnya ke dalam model teori dan peninjauan.

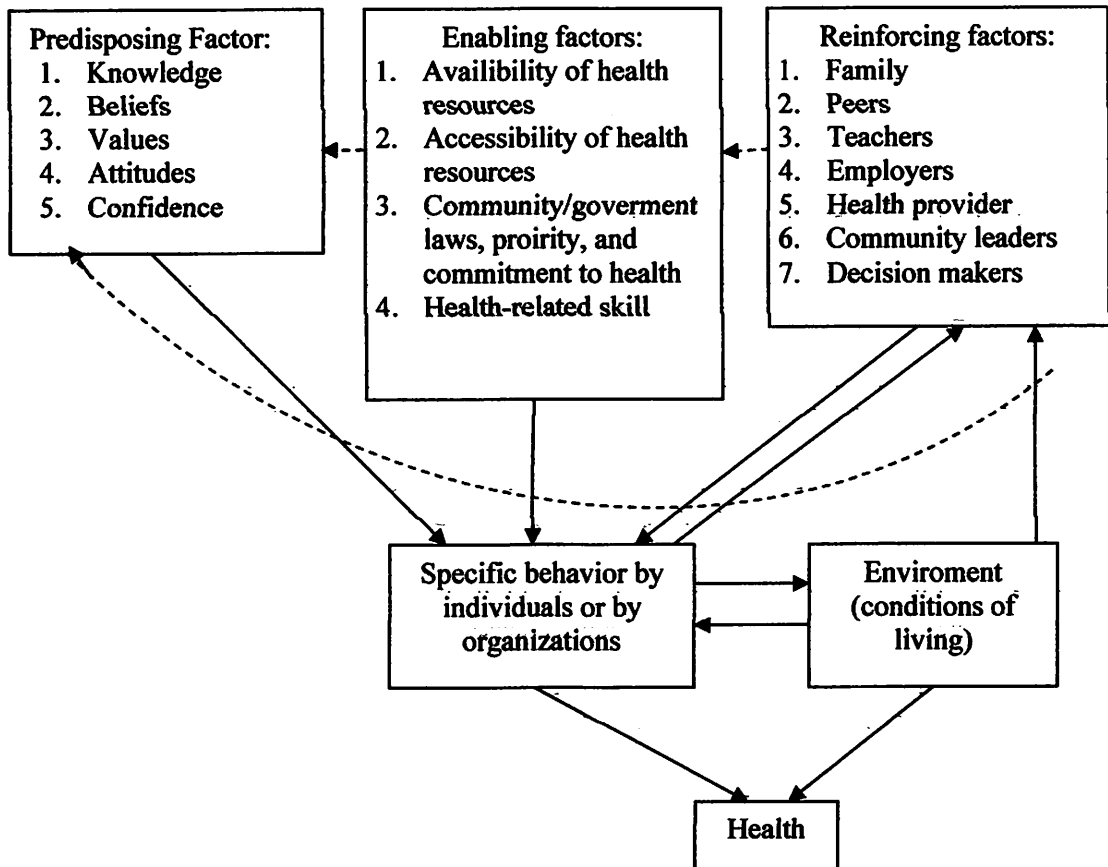
1. Analisis hidup adalah suatu proses yang ingin dihidup di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diperlukan somatis seperti kualitas hidup, pendidikan, tingkat kesehatan, dan salah satunya dipengaruhinya oleh derajat kesehatan. Menurut tingkat derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.

2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dihidup dalam kehidupan. Dengan adanya derajat kesehatan akan mempengaruhi masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.

3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang mempengaruhi perkembangan derajat kesehatan.

4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang dan organisme terhadap lingkungan. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan terhadap gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis perilakunya merupakan model yang berlaku dalam kelompok masyarakat. Adapun hanya untuk menilai dan memilih idologinya.

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

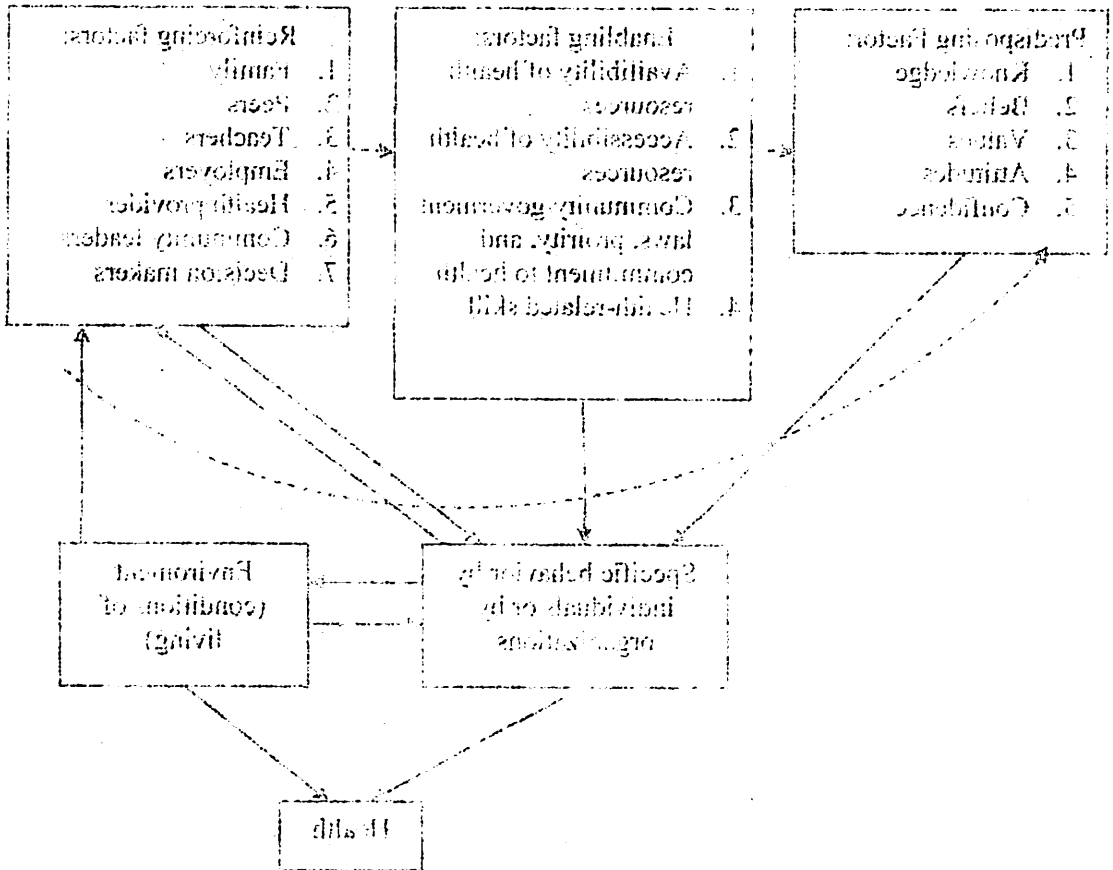


Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW & Kreuter. MW, 1991 dalam Nursalam, 2013).

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

Unggah definisi serta program akan mengahili an resiko dan perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku ini sendiri ditentukan dan terahms dari 3

faktor



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Doran, 1976 & Kreuter, MW, 1991 dalam Nuzulian, 2013).

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factor) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu tersebut, atau masalah yang mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengembangan sikap, kepribadian, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendorong (enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik tersebut atau tidak terwujudnya fasilitas-fasilitas yang

sama-sama berperan

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.4 Konsep Dasar Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Chaplin, J.P dalam Pieter dan Lubis, 2010 menjelaskan bahwa perilaku adalah kumpulan reaksi, perbuatan, aktifitas, gabungan gerakan, tanggapan, atau jawaban yang dilakukan seseorang seperti proses berpikir, bekerja, hubungan seks, dan sebagainya. Notoatmodjo mendefinisikan perilaku sebagai totalitas dari penghayatan dan aktivitas yang mempengaruhi perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat, dan fantasi seseorang. Perilaku adalah totalitas respon, semua respon juga sangat tergantung pada karakteristik seseorang.

3. Faktor-faktor pendukung (*supporting factors*) merupakan faktor yang menggunakan perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku orang-orang tersebut, termasuk orang tua yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.

Keempat faktor pendukung tersebut di atas dipergunakan oleh faktor perantara dan faktor keefektifan perantara serta organisasi. Semua faktor faktor tersebut merupakan rangkai yang mempengaruhi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang berpengaruh atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Faktor lingkungan ini bisa berwujud perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan lingkungan, sikap, pengetahuan, tradisi, dan sebagainya dari orang dan masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, kesehatan fisik, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan mempengaruhi terbentuknya perilaku.

3.4 Konsep Dasar Perilaku

3.4.1 Definisi Perilaku

Chapter 17 dalam Porter dan Lubis, 2010 menjelaskan bahwa perilaku adalah kumpulan reaksi-perbuatan, aktifitas, perbuatan, sikap, tanggapan atau jawaban yang dilakukan seseorang seperti proses berpikir, belajar, hubungan sosial dan sebagainya. Kata perilaku mendeskripsikan perilaku sebagai aktifitas dan pengetahuan dan aktivitas yang mempengaruhi perubahan, pengembangan, penguatan, dan lain-lain. Perilaku adalah totalitas respon, semua respon yang sangat tergantung pada kelas perilaku seseorang.

Skinner (1938) dikutip dari Notoatmodjo (2003), mendefinisikan perilaku sebagai hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

2.4.2. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku.

Pieter dan Lubis (2010) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh lima faktor yaitu:

1. Emosi

Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Emosi menyebabkan seseorang terangsang untuk memahami objek atau perubahan yang disadari sehingga memungkinkannya untuk mengubah sikap atau perilakunya. Bentuk-bentuk emosi yang berhubungan dengan perubahan perilaku yaitu rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cemas, takut, benci, dan sebagainya.

2. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman-pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman. Persepsi seseorang mampu mengetahui atau mengenal objek melalui alat penginderaan.

3. Motivasi

Hasil motivasi akan diwujudkan dalam bentuk perilaku, karena dengan motivasi individu terdorong untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis

Shuman (1982) dalam Cor (1982) mendefinisikan perilaku sebagai hasil tindakan sistem biologis (organisme) dan lingkungan (response) terhadap stimulus perilaku adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan aksi dan perilaku sistem biologis kesehatan.

2.4.3. Perilaku yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

Piotrowski (1971) menguraikan bahwa perilaku dipengaruhi oleh

lima faktor yaitu

1. Emosi

Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendadak dan hasil pengalaman dan tanggapan eksternal dan keadaan fisiologis. Emosi mempengaruhi seseorang terutama untuk memahami objek atau perubahan yang dihadapi sehingga memengaruhi kemampuan untuk menghadapi situasi perilaku. Bentuk-bentuk emosi yang berhubungan dengan perubahan perilaku yaitu rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cinta, takut, benci dan sebagainya.

2. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman-pengalaman yang dihasilkan melalui proses pengamatan, penerimaan, persepsi seseorang mampu menginterpretasikan dan mengamati objek melalui alat penginderaan.

3. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang menimbulkan dalam bentuk perilaku. Kebutuhan individu adalah dorongan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis

dan sosial.

4. Belajar

Belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berkaitan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial dan kepribadian. Melalui belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhannya.

5. Inteligensi

Inteligensi adalah kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap situasi-situasi baru secara cepat dan efektif serta memahami berbagai inter konektif dan belajar dengan menggunakan konsep-konsep abstrak secara efektif.

Lawrence Green (1991) menjelaskan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing faktor*)

Terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, status sosial dan nilai-nilai.

2. Faktor pendukung (*enabling faktor*)

Faktor pendukung meliputi tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan/ sarana-sarana kesehatan misalnya: Puskesmas, obat-obatan dan jamban.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing faktor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Rumusan teori digambarkan sebagai berikut :

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Keterangan:

B : *Behavior*

PF : *Predisposing factor*

EF : *Enabling factor*

RF : *Reinforcing factor*

f : Fungsi

Perilaku adalah sesuatu yang kompleks yang merupakan resultan dari berbagai macam aspek internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik. Perilaku tidak berdiri sendiri dan selalu berkaitan dengan faktor-faktor lain. Pengaruhnya terhadap status kesehatan dapat langsung maupun tidak langsung.

2.4.3. Domain Perilaku Kesehatan

Bloom (1908) dikutip dari Notoatmodjo (2003) membagi perilaku dalam tiga domain/ ranah yaitu : pengetahuan, sikap dan tindakan/ praktik. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan dan untuk kepentingan hasil pendidikan, ketiga domain ini dapat diukur dari :

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang merupakan domain yang sangat penting untuk terjadinya tindakan merupakan hasil dari “tahu” dimana terjadinya setelah melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu, misalnya: pengetahuan tentang materi pembelajaran yang diberikan oleh nara sumber. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

1). Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2). Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3). Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4). Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

pengertian terhadap suatu objek tertentu misalnya pengetahuan tentang materi pembelajaran yang diberikan oleh para sumber pembelajaran yang dibekalkan dalam domain kognitif, sikap, dan keterampilan.

1) Tala (know)

Tala didefinisikan sebagai pengetahuan umum tentang objek yang dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah materi yang kembali (know) terhadap suatu aspek spesifik dari suatu bidang yang dipelajari dan pengalaman yang telah dimiliki.

2) Memahami (comprehension)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, merencanakan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, prosedur, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5). Sintesis (*shynthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Proses pembentukan perilaku adalah sebagai berikut:

1). *Awareness* (kesadaran)

Orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

2). *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu. Di sinilah sikap objek mulai timbul.

3). *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4). *Trial*, subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5). *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Rogers pada penelitian selanjutnya menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas.

2. Sikap

Sikap adalah reaksi/ respon/ tanggapan seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni: 1)

2.1. Stresis (Kawarza)

Stresis merupakan keadaan suatu kemampuan untuk menahan atau menanggapi beban-beban di dalam suatu bentuk kesediaan yang bermutu. Stresis merupakan suatu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan beban dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

Rogers (1974) dalam Norumodjo (2003) menjelaskan bahwa stresis adalah keadaan yang tidak terduga yang menimbulkan gangguan atau ketidaknyamanan. Proses penyesuaian diri adalah sebagai berikut:

1. Kewaspadaan (Kendaraan)

Orang menyadari adanya ancaman terhadap stimulus.

2. Waspada (Kendaraan) terhadap stimulus dari objek tertentu. Di sini adalah sikap objek untuk bertahan.

3. Bertindak (Kendaraan) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Ini adalah sikap responden untuk lebih baik lagi.

4. Waspada untuk meneliti dan melakukan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh stimulus.

5. Bertindak untuk mempertahankan atau sesuai dengan pertumbuhan, keadaan dan sikapnya terhadap stimulus.

Rogers pada penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa perubahan perilaku individu adalah merupakan hasil dari proses di atas.

3. Sikap

Sikap adalah reaksi, respon, tanggapan seseorang yang masih terdapat terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) dalam Norumodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu merupakan 3 komponen pokok yakni:

Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

1). Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2). Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3). Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4). Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah sikap yang paling tinggi.

Kepuasan (kepercayaan) dan konsep terhadap suatu objek. 2) Kebiasaan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek. 3) Keterbukaan untuk bertindak (willing to behave) ketika komponen ini secara bersamaan membentuk sikap yang baik (good attitude).

Sikap terdiri dari beberapa keadaan yaitu:

1) Persepsi (perception)

Persepsi adalah bagian dalam orang (subjek) yang dan memperhatikan

stimulus yang diberikan (objek)

2) Motivasi (motivation)

Memberikan jawaban apabila diarahkan dengan mengorganisasikan tugas yang diberikan melalui suatu analisis dari sikap. Suatu motivasi untuk melakukan perbuatan akan menggerakkan tugas yang diberikan. Persepsi itu penting atau tidak adalah karena orang memotivasi ide tersebut.

3) Motivasi (willing to)

Motivasi orang lain untuk menggerakkan akan mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikator sikap tingkat tinggi.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipikirkan dengan sikap baik adalah sikap yang tinggi tingkat.

Sarlito (2000) yang dikutip dari Sunaryo (2004) sikap dapat dibentuk atau berubah melalui empat cara yaitu:

1). Adopsi

Adopsi merupakan kejadian-kejadian atau peristiwa yang terjadi berulang dan terus-menerus dimana semakin lama akan diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2). Eferensiasi

Berkembangnya inteligensi, bertambahnya pengalaman sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang terjadi dianggap sejenis, sekarang dianggap lepas dari jenisnya. Objek tersebut dapat terbentuk pula secara tersendiri.

3). Integrasi

Pembentukan sikap dapat terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengetahuan yang berhubungan dengan hal tertentu.

4). Trauma

Trauma adalah suatu cara pembentukan atau perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut. Kejadian tersebut akan membentuk atau mengubah sikap individu terhadap kejadian sejenis.

5). Generalisasi

Generalisasi adalah suatu cara pembentukan atau perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya.

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap:

1). Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang bersangkutan seperti selektifitas. Kita tidak dapat menangkap seluruh rangsangan dari luar melalui persepsi, oleh karena kita harus memilih rangsangan mana yang akan kita dekati, dan mana yang harus dijaui. Pilihan ini ditentukan oleh motif-motif dan kecenderungan dalam diri.

2). Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar manusia, yaitu: sifat objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang menggunakan suatu sikap, media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap, dan situasi pada saat sikap terbentuk.

3. Praktik atau tindakan

Sunaryo (2004), suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata diperlukan faktor pendukung (*support*) atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tingkatan praktik meliputi:

1). Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2). Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap:

1.1. faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang bersangkutan seperti kepribadian. Kita tidak dapat menyangkal seluruh tanggapan dan hasrat manusia sebagai objek yang harus menjadi tanggapan manusia yang akan kita tekuni dan manfaatkan dengan sebaik-baiknya. Hal ini didasarkan oleh motifasi dan kecenderungan dan lain-lain.

1.2. faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar manusia yaitu yaitu objek yang dijadikan sasaran sikap, kewajiban orang yang bersangkutan serta sikap, media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap dan situasi pada saat sikap terbentuk.

2. Pratik atau tindakan

Sumarto (2004) suatu sikap pada diri individu dalam suatu perilaku dalam suatu tindakan. Agar sikap tersebut dalam perilaku nyata dibutuhkan faktor pendukung (support) atau sarana kondisi yang memungkinkannya. Tindakan

pratik meliputi:

1) Respon (response)

Mengetahui dan memiliki berbagai objek, sebagaimana dengan tindakan yang akan di mulai adalah merupakan praktik tingkah perannya

2) Respon terpujah (desired response)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan norma yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkah dan

3). Mekanisme (*mechanism*)

Individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan adalah indikator praktik tingkat tiga.

4). Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi dengan baik tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif yang berarti bahwa subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya. Hal ini akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui. Rangsang yang telah diketahui dan disadari tersebut akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus.

2.5 Konsep Kepatuhan

2.5.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Sackett (1976) dikutip oleh Niven (2002) bahwa kepatuhan pasien sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Menurut Smeltzer & Bare (2002) bahwa kepatuhan diartikan upaya aktif, kolaboratif sukarela antara pasien dan penyedia perawatan kesehatan. Menurut Safarino (1994) dalam Nursuryawati (2002) kepatuhan adalah tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dari atau petugas kesehatan lain. Menurut Tailor (1991) dalam Nursuryawati (2002) menyebutkan ketidakpatuhan sebagai masalah medis yang berat.

3.1.1. Definisi (Wahyuni)

Indikator dapat menunjukkan sesuatu dengan benar secara akurat atau
sudah menjadi perhatian adalah indikator yang terdapat di atas

3.1.2. Aspek (Wahyuni)

Aspek adalah suatu tindakan yang sudah dikerjakan dan dimonitoring
dengan baik tanpa mengurangi ketepatan dan tidak terganggu

Indikator yang menunjukkan bahwa tindakan pada orang dewasa dimulai pada
dominasi keaktifan yang berarti bahwa subjek telah terbiasa dalam melakukan aktivitas
yang berupa suatu objek di rumah. Hal ini akan menunjukkan respon dalam
dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui. Kegiatan yang telah
diketahui dan diketahui tersebut akan menunjukkan respon yang lebih lanjut lagi
yaitu dapat dilakukan terhadap area selanjutnya dengan sempurna

3.2. Konsep Keperawatan

3.2.1. Pengertian Keperawatan

Menurut Snellett (1978) dikutip oleh Niven (2003) bahwa keperawatan
adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada pengetahuan yang
diperoleh melalui pendidikan, penelitian, dan pengalaman yang bertujuan untuk
memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada individu, keluarga, dan
komunitas. Menurut Snellett & Bone (2003) bahwa keperawatan
adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada pengetahuan yang
diperoleh melalui pendidikan, penelitian, dan pengalaman yang bertujuan untuk
memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada individu, keluarga, dan
komunitas. Menurut Snellett (1978) dikutip oleh Niven (2003) bahwa keperawatan
adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada pengetahuan yang
diperoleh melalui pendidikan, penelitian, dan pengalaman yang bertujuan untuk
memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada individu, keluarga, dan
komunitas.

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan et al., 1997).

2.5.2 Faktor yang mendukung kepatuhan pasien

Menurut Feuer Stein (1986) dikutip oleh Niven (2002) terdapat lima faktor yang mendukung kepatuhan pasien:

- 1) Pendidikan, pendidikan pasien dapat menimbulkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut aktif seperti penggunaan buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.
- 2) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial, hal ini berarti membangun dukungan dari keluarga dan teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.
- 3) Perubahan model terapi, program pengobatan dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlihat aktif dalam pembuatan program tersebut.
- 4) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.
- 5) Memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.
- 6) Akomodasi, suatu usaha dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Contohnya pasien yang lebih mandiri dapat merasakan dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietasnya dengan cara meyakinkan dengan tehnik lain sehingga termotivasi untuk mengikuti anuran pengobatan.

Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan,

Kepuasan pasien dengan layanan rumah sakit menurut penelitian klinis dari dokter yang
independen (Kaplan et al., 1997).

2.2.3 Faktor yang memengaruhi kepuasan pasien

Menurut Lewis Stein (1980) dikutip oleh Nivon (2002) terdapat lima faktor

yang memengaruhi kepuasan pasien:

1) Penelitian penelitian pasien dapat meningkatkan kemampuan pelayanan
jika penelitian tersebut dilakukan secara sistematis dan akurat dan
pasien secara akurat.

2) Analisis faktor lingkungan dan sosial, hal ini dapat meningkatkan dukungan
dari keluarga dan teman sangat penting dalam mendukung dan membantu
untuk membantu memantapkan keberhasilan program pengobatan.

3) Pembuatan model terapan program pengobatan dibuat berdasarkan masalah
dan pasien terdapat di dalam pembuatan program tersebut.

4) Meningkatkan kualitas profesional kesehatan dengan pasien
3) Memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang
diagnosis.

5) Menetapkan standar kerja dilakukan untuk memantapkan hubungan pasien
yang dapat meningkatkan kemampuan. Kondisi pasien yang lebih mandiri
dapat memantapkan standar kerja dalam program pengobatan sementara
pasien yang lebih mandiri memantapkan standar kerja yang lebih mandiri
sehingga ini sehingga terdapat untuk meningkatkan standar pengobatan.

Kepuasan berkaitan dengan kemampuan dan kemampuan diri individu
untuk mengidentifikasi serta standar yang berkaitan dengan standar yang ditetapkan

mengikuti jadwal. Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat (Niven, 2002).

Carpenito (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1) Pendidikan

Adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah), dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005). Menurut Azwar (1995) dalam Era (2008) menyebutkan terdapat kaitan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku positif yang menjadi dasar pengertian (pemahaman) dan perilaku dalam diri individu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai bersifat langgeng karena didasari kesadaran sendiri. Tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan.

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmojo, 2005). Pengetahuan merupakan faktor penting

menyebutkan bahwa, Keputusan adalah tingkat perilaku pribadi dalam menggunakan
 suatu tindakan untuk pengalihan - yaitu dari perilaku yang tidak benar dan kepatuhan
 menurut (Nizam, 2002)

Landung (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi
 tingkat kepatuhan adalah sebagai berikut yang dapat berpengaruh positif sehingga
 perilaku tidak muncul lagi. Diperkirakan kepatuhan yang sangat tinggi
 kurang dapat dan tidak pernah

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1) Pendidikan

Adalah upaya perusahaannya untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat
 masyarakat mau melakukan tindakan (positif) untuk meningkatkan (meningkatkan
 masalah) dan meningkatkan kepatuhan (Kotler dan Armstrong, 2002). Nizam (2002)
 (1993) dalam (2002) menyebutkan tingkat kepatuhan antara tingkat pendidikan
 terhadap perilaku positif yang menjadi dasar pengertian (penelitian) dan
 penelitian dalam diri individu hasil dari perubahan perilaku dengan cara ini
 mempengaruhi tingkat kepatuhan yang dicapai perilaku yang
 karena dibatasi kesadaran sendiri. Tingkat pendidikan individu mempengaruhi
 kemampuan lebih banyak membaca dan meningkatkan kepatuhan dan kesadaran
 informasi kesadaran

2) Penghasilan

Penghasilan adalah hasil pengalihan sumber daya yang memiliki nilai ekonomi
 melalui objek melalui individu yang dimiliki (atau dimiliki) oleh
 individu (Kotler dan Armstrong, 2002). Penelitian menunjukkan faktor penting

terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku didasarkan atas pengetahuan, walaupun pengetahuan yang mendasari sikap seseorang masih dipengaruhi oleh banyak faktor lain yang sangat kompleks sehingga terbentuk perilaku yang nyata (Notoatmodjo, 2003).

3) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2005). Menurut Newcomb dikutip oleh Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi tertutup).

4) Lama menjalani hemodialisis

Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan klien gagal ginjal kronis sering menghilangkan semangat hidup klien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi hemodialisis ataupun dengan pembatasan asupan cairan (Smeltzer & Bare, 2002).

5) Informasi

Teori Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2005) bahwa faktor yang berpengaruh dalam perilaku adalah faktor pemungkin (*enabling factor*) yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin

adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana yang digunakan adalah informasi. Dengan adanya kemudahan memperoleh informasi mengenai pentingnya kepatuhan pada klien gagal ginjal kronis sehingga dapat memfasilitasi terjadinya perilaku kepatuhan dalam melakukan tindakan hemodialisis.

Menurut Snehandu dikutip Notoatmojdo (2005) menyebutkan faktor yang mempengaruhi perilaku adalah terjangkaunya informasi yaitu tersedianya informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang.

6) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku (Green, 1980 dalam Notoatmojdo, 2005). Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, mengingatkan untuk selalu melakukan pembatasan asupan cairan sesuai dengan anjuran tim medis. Pada Penelitian yang dilakukan Foote (1990) dalam Tamanampo (2000) membuktikan bahwa dukungan sosial juga mempunyai hubungan yang positif yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan kesejahteraan atau dapat meningkatkan kreativitas individu dalam kemampuan penyesuaian yang adaptif terhadap stres dan rasa sakit yang dialami. Dukungan keluarga diperlukan karena klien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup klien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan klien (Smeltzer & Bare, 2002).

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Smeltzer & Bare (2002) adalah: (a) faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan, (b) faktor penyakit seperti keparahan

penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi, (c) faktor program pelayanan seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan, (d) faktor psikososial seperti intelegensia atau tingkat kepatuhan, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaas, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial lainnya.

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2002) antara lain:

- 1) Pemahaman tentang instruksi, tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.
- 2) Kualitas interaksi, kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.
- 3) Isolasi sosial dan keluarga. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.
- 4) Keyakinan, sikap dan kepribadian. Backer et al (1979) dalam Niven (2002) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

Menurut Niven (2002) derajat ketidakpatuhan itu ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu: kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut, apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan, apakah pengobatan itu berpotensi menyelamatkan hidup, keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan (Syakira, 2009).

berkeadilan dan hilangnya segala akibat negatif (a) dalam program pelayanan seperti
kompleksitas program dan tidak adanya yang tidak menyempatkan (b) faktor
pelayanan seperti integritas dan faktor ketepatan sikap terhadap tenaga
kegiatan, penerapan dan penyediaan terhadap - untuk kegiatan agama
dan budaya dan juga lainnya.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan menjadi

empat bagian menurut Niven (2002) antara lain:

1) Kemampuan tenaga insani, tidak semua program dapat mencapai insani jika
di salah dalam tenaga insani yang diberikan budaya.

2) Kualitas insani, kualitas insani antara profesional, kesetiaan dan passion
merupakan bagian yang penting dalam menentukan tingkat keberhasilan.

3) Solusi sosial dan ketahanan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat
penting dalam menentukan keberhasilan dan nilai kesetiaan individu serta
juga dapat menentukan program yang akan yang dapat mereka terima.

4) Kesediaan, sikap dan keaktifan (Factor et al (1979) dalam Niven (2002))
tidak membuat suatu model bahwa model keaktifan kesetiaan berguna untuk
meningkatkan atau mempertahankan.

Menurut Niven (2002) orang-orang yang tidak dapat oleh beberapa
faktor yaitu kompleksitas prosedur pekerjaan, tingkat terburuk yang tidak
yang dibutuhkan karena semua bagian harus memahami program
tersebut, apabila terburuk terburuk-buruknya menyebarkan adalah pekerjaan
itu diperlukan menyebarkan hingga kesetiaan proyek yang dipersempit
sebagai oleh bagian dan bukan sebagai kesetiaan (Syahid, 2009).

2.5.4 Upaya untuk meningkatkan kepatuhan

Strategi meningkatkan kepatuhan seperti meningkatkan keterampilan komunikasi perawat, memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatan, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga), dan beberapa pendekatan perilaku.

Menurut Taylor (1990), Sarafino (1990), Ley (1992), dan Smet (1994) bahwa peranan para ahli dalam perilaku kepatuhan sering diremehkan salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara perawat dan pasien. Adanya komunikasi pasien bisa mendapatkan informasi sehingga tingkat pengetahuan pasien meningkat. Hal ini dapat menciptakan kepatuhan pada pasien. Dukungan sosial terutama keluarga juga menjadi faktor yang penting yang mempengaruhi kepatuhan. Riset menunjukkan bahwa jika kerjasama antara anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Taylor, 1991).

Menurut Eraker et al (1984) dan Levanthal et al (1987) bahwa kepatuhan pasien dalam program kesehatan ditinjau dari prespektif teoritis: 1) biomedia, mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit dan kompleksitas program pengobatan; 2) teori perilaku/pembelajaran sosial yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam *reward*, petunjuk, kontrak dan dukungan sosial; 3) perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan dan penerimaan; 4) teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan resiko penyakit melalui penggunaan logika *cost benefit*; 5) sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilaku berdasarkan persepsi atas penyakit, keterampilan kognitif dan pengalaman masa

3.2.4 Upaya untuk meningkatkan kesehatan

Strategi meningkatkan kesehatan seperti meningkatkan keterampilan komunikasi, pemberdayaan masyarakat, dan lain-lain yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

Menurut (Foster, 1990) dan (Santoro, 1990) ada dua jenis (1991) yaitu: pertama, yaitu dengan meningkatkan keterampilan komunikasi antara pemberi dan penerima layanan kesehatan. Kedua, menetapkan informasi kesehatan tingkat masyarakat dengan meningkatkan nilai-nilai dan kepercayaan masyarakat pada profesi kesehatan sosial. Kedua hal ini juga menjadi faktor yang penting yang mempengaruhi kesehatan. Kedua merupakan bahwa jika masyarakat memiliki pengetahuan, keluarga dipertahankan, keluarga tinggi (Foster, 1991).

Menurut Foster et al (1984) dan (Santoro et al, 1987) bahwa kesehatan bagian dari program kesehatan meliputi: (1) pendidikan, (2) pemberdayaan masyarakat, (3) komunikasi, (4) pemberdayaan masyarakat, (5) pemberdayaan masyarakat, (6) pemberdayaan masyarakat, (7) pemberdayaan masyarakat, (8) pemberdayaan masyarakat, (9) pemberdayaan masyarakat, (10) pemberdayaan masyarakat, (11) pemberdayaan masyarakat, (12) pemberdayaan masyarakat, (13) pemberdayaan masyarakat, (14) pemberdayaan masyarakat, (15) pemberdayaan masyarakat, (16) pemberdayaan masyarakat, (17) pemberdayaan masyarakat, (18) pemberdayaan masyarakat, (19) pemberdayaan masyarakat, (20) pemberdayaan masyarakat, (21) pemberdayaan masyarakat, (22) pemberdayaan masyarakat, (23) pemberdayaan masyarakat, (24) pemberdayaan masyarakat, (25) pemberdayaan masyarakat, (26) pemberdayaan masyarakat, (27) pemberdayaan masyarakat, (28) pemberdayaan masyarakat, (29) pemberdayaan masyarakat, (30) pemberdayaan masyarakat, (31) pemberdayaan masyarakat, (32) pemberdayaan masyarakat, (33) pemberdayaan masyarakat, (34) pemberdayaan masyarakat, (35) pemberdayaan masyarakat, (36) pemberdayaan masyarakat, (37) pemberdayaan masyarakat, (38) pemberdayaan masyarakat, (39) pemberdayaan masyarakat, (40) pemberdayaan masyarakat, (41) pemberdayaan masyarakat, (42) pemberdayaan masyarakat, (43) pemberdayaan masyarakat, (44) pemberdayaan masyarakat, (45) pemberdayaan masyarakat, (46) pemberdayaan masyarakat, (47) pemberdayaan masyarakat, (48) pemberdayaan masyarakat, (49) pemberdayaan masyarakat, (50) pemberdayaan masyarakat, (51) pemberdayaan masyarakat, (52) pemberdayaan masyarakat, (53) pemberdayaan masyarakat, (54) pemberdayaan masyarakat, (55) pemberdayaan masyarakat, (56) pemberdayaan masyarakat, (57) pemberdayaan masyarakat, (58) pemberdayaan masyarakat, (59) pemberdayaan masyarakat, (60) pemberdayaan masyarakat, (61) pemberdayaan masyarakat, (62) pemberdayaan masyarakat, (63) pemberdayaan masyarakat, (64) pemberdayaan masyarakat, (65) pemberdayaan masyarakat, (66) pemberdayaan masyarakat, (67) pemberdayaan masyarakat, (68) pemberdayaan masyarakat, (69) pemberdayaan masyarakat, (70) pemberdayaan masyarakat, (71) pemberdayaan masyarakat, (72) pemberdayaan masyarakat, (73) pemberdayaan masyarakat, (74) pemberdayaan masyarakat, (75) pemberdayaan masyarakat, (76) pemberdayaan masyarakat, (77) pemberdayaan masyarakat, (78) pemberdayaan masyarakat, (79) pemberdayaan masyarakat, (80) pemberdayaan masyarakat, (81) pemberdayaan masyarakat, (82) pemberdayaan masyarakat, (83) pemberdayaan masyarakat, (84) pemberdayaan masyarakat, (85) pemberdayaan masyarakat, (86) pemberdayaan masyarakat, (87) pemberdayaan masyarakat, (88) pemberdayaan masyarakat, (89) pemberdayaan masyarakat, (90) pemberdayaan masyarakat, (91) pemberdayaan masyarakat, (92) pemberdayaan masyarakat, (93) pemberdayaan masyarakat, (94) pemberdayaan masyarakat, (95) pemberdayaan masyarakat, (96) pemberdayaan masyarakat, (97) pemberdayaan masyarakat, (98) pemberdayaan masyarakat, (99) pemberdayaan masyarakat, (100) pemberdayaan masyarakat.

lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana mengatasi penyakit (Bastabale, 2002).

2.6 Konsep Keluarga

2.6.1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Suprajitno, 2004).

2.6.2. Tipe Keluarga

Friedman (1998) menyatakan bahwa tipe-tipe keluarga dibagi atas keluarga inti, keluarga orientasi, keluarga besar. Keluarga inti adalah keluarga yang sudah menikah, sebagai orang tua, atau pemberi nafkah. Keluarga inti terdiri dari suami istri dan anak mereka baik anak kandung ataupun anak adopsi. Keluarga orientasi (keluarga asal) yaitu unit keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan. Keluarga besar yaitu keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek dan nenek, paman dan bibi (Suprajitno, 2004).

... yang menunjukkan kemampuan mereka untuk membuat rencana keuangan
... (Sugeng, 2004)

2.6. Konsep Keluarga

2.6.1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan
...
...
...
...
... (Sugeng, 2004)

2.6.2. Tipe Keluarga

Erickson (1988) menyatakan bahwa tipe-tipe keluarga dibagi atas
...
...
...
...
...
...
... (Sugeng, 2004)

2.6.3. Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

1. Fungsi biologis: untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan gizi keluarga serta memelihara dan merawat keluarga.
2. Fungsi psikologis :memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga.
3. Fungsi sosialisasi: membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
4. Fungsi ekonomi: mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengatur pengguna penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.
5. Fungsi pendidikan: menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Bailon dan Maglaya (1978) dalam Suprajitno (2004), keluarga yang berfungsi sehat juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu antara lain : mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan

2.0.2. Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijabarkan keluarga sebagai berikut :

1. Fungsi biologis untuk memastikan kelanjutan pemeliharaan dan perkembangan anak dan memelihara ketahanan diri keluarga serta memelihara dan merawat keluarga.

2. Fungsi psikologis: memberikan kasih sayang dan rasa aman, memelihara ketahanan diri, memelihara ketahanan keluarga, memelihara ketahanan individu keluarga.

3. Fungsi sosialisasi: memelihara sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkat lain untuk tujuan tingkat perkembangan anak, memelihara nilai-nilai budaya keluarga.

4. Fungsi ekonomi: mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memelihara ketahanan keluarga, memelihara nilai memelihara ketahanan ketahanan keluarga di masa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5. Fungsi pendidikan: memelihara anak untuk memelihara pengetahuan dan keterampilan dan memelihara perilaku anak sesuai dengan bakan dan minat yang dimilikinya, memelihara anak untuk ketahanan dewasa yang akan datang dalam memelihara perannya sebagai orang dewasa, memelihara anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Balton dan Magiera (1975) dalam Supriyanto (2004) keluarga yang berfungsi sebagai juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu antara lain : mengorganisasikan masalah kesehatan, memelihara ketahanan ketahanan

yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana lingkungan rumah yang sehat, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

2.6.4 Tugas Keluarga

Tugas Keluarga Berdasarkan Tahap Perkembangan Keluarga menurut Duvall (1977) sebagai berikut:

Tahap 1: keluarga pemula yaitu dimulai saat individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Tugas perkembangannya yaitu : membina hubungan intim yang memuaskan kehidupan baru, membina hubungan dengan teman lain, keluarga lain, membina keluarga berencana. Masalah kesehatan yang biasanya muncul pada tahap ini, diantaranya : masalah seksual, peran perkawinan, kehamilan yang kurang direncanakan.

Tahap 2: keluarga dengan kelahiran anak pertama yaitu dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia 30 bulan. Tugas perkembangannya yaitu: perubahan peran menjadi orang tua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangannya. Masalah kesehatan pada tahap ini adalah: pendidikan meternitas, perawatan bayi yang baik, pengenalan dan penanganan masalah kesehatan fisik secara dini, imunisasi, tumbuh kembang dan lain-lain.

Tahap 3: keluarga dengan anak pra sekolah: dimulai anak pertama berusia 2,5 tahun sampai dengan 5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu: memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi, beradaptasi dengan lingkungan, beradaptasi dengan anak yang baru lahir sementara kebutuhan anak

yang dapat memberikan gambaran tentang bagaimana keluarga yang terdampak bencana alam akan beradaptasi dengan situasi yang baru.

3.04.1.1. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana keluarga yang terdampak bencana alam beradaptasi dengan situasi yang baru.

Tahap 1: keluarga berada dalam situasi yang terdampak bencana alam. Tahap 2: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru. Tahap 3: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru. Tahap 4: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru.

Tahap 1: keluarga berada dalam situasi yang terdampak bencana alam. Tahap 2: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru. Tahap 3: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru. Tahap 4: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru.

Tahap 1: keluarga berada dalam situasi yang terdampak bencana alam. Tahap 2: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru. Tahap 3: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru. Tahap 4: keluarga beradaptasi dengan situasi yang baru.

yang lain juga harus dipenuhi, mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga, pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak-anak, pembagian tanggung jawab anggota keluarga, kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak. Masalah kesehatan pada tahap ini adalah : masalah kesehatan fisik: penyakit menular pada anak, masalah kesehatan psikososial: hubungan perkawinan, perceraian, persaingan antara kakak adik, pengasuhan anak.

Tahap 4: keluarga dengan anak usia sekolah: dimulai saat anak pertama berusia 6 tahun samapi 13 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu: membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan, mempertahankan hubungan perkawinan bahagia, memenuhi kebutuhan dan biaya hidup yang semakin meningkat, meningkatkan komunikasi terbuka.

Tahap 5: keluarga dengan anak remaja yaitu dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun sampai 19-20 tahun. Tugas perkembangannya adalah: memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, meningkatkan otonominya, mempererat hubungan yang intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, perubahan sistem peran dan peraturan tumbuh kembang keluarga. Masalah kesehatannya adalah penyalahgunaan obat-obatan dan penyakit jantung.

Tahap 6: keluarga dengan anak dewasa yaitu dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah sampai anak terakhir, lamanya tergantung dengan jumlah anak atau banyaknya anak belum menikah dan tinggal dalam rumah. Tugas perkembangannya adalah: memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua yang sedang sakit dan

Yang ini juga harus dipertimbangkan dalam hal ini. Dalam hal ini, orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini.

Hal ini dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini.

Hal ini dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini.

Hal ini dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini. Orang tua harus memperhatikan perkembangan individu yang bersangkutan dan bagaimana peran orang tua dalam hal ini.

memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga. Masalah kesehatan yang muncul yaitu: masa komunikasi dewasa muda dengan orang tua tidak lancar, transisi peran suami istri, memberi perawatan, kondisi kesehatan kronis, masalah menopause, efek dari obat-obatan, merokok, diet dan lain-lain.

Tahap 7: keluarga dengan usia pertengahan yaitu dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiunan atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangannya yaitu: mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak, meningkatkan keakraban pasangan. Masalah kesehatan yang muncul yaitu: promosi kesehatan, masalah hubungan dengan perkawinan, komunikasi dan hubungan dengan anak cucu dan lain-lain, masalah hubungan dengan perawatan.

Tahap 8: keluarga dengan usia lanjut yaitu dimulai salah satu meninggal atau pensiun sampai dengan dua-duanya meninggal.

2.6.5 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Suprajitno (2004) menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami

... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...

... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...

... dan ...

2.2.2. Urgensi Keluarga di Bidang Kesehatan

... dan ...
... dan ...
... dan ...

1.1.1. Pentingnya Kesehatan Keluarga

... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...
... dan ...

anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga, apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi, jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri, jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

... yang tidak terduga. Perencanaan sekolah sebagai salah satu anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua. Perencanaan sebagai penyedia layanan kesehatan keluarga perlu diarahkan kepada keluarga. Perencanaan yang tepat dan efektif akan meningkatkan kesehatan keluarga.

2. Memastikan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencapai keberhasilan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan sebagai tindakan keluarga yang mempunyai kemampuan memonitoring untuk memastikan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan dapat agar masalah kesehatan dapat dikurangi dan bahkan teratasi jika keluarga mempunyai keterampilan dapat membuat tindakan keluarga yang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh manfaat.

3. Mengetahui keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seiringkali keluarga telah mengalami tindakan yang tepat dan benar tetapi keluarga memiliki keterampilan yang telah dilakukan keluarga sendiri jika demikian anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu diperhatikan. Tindakan lanjutan agar masalah yang lebih lanjut tidak terjadi.

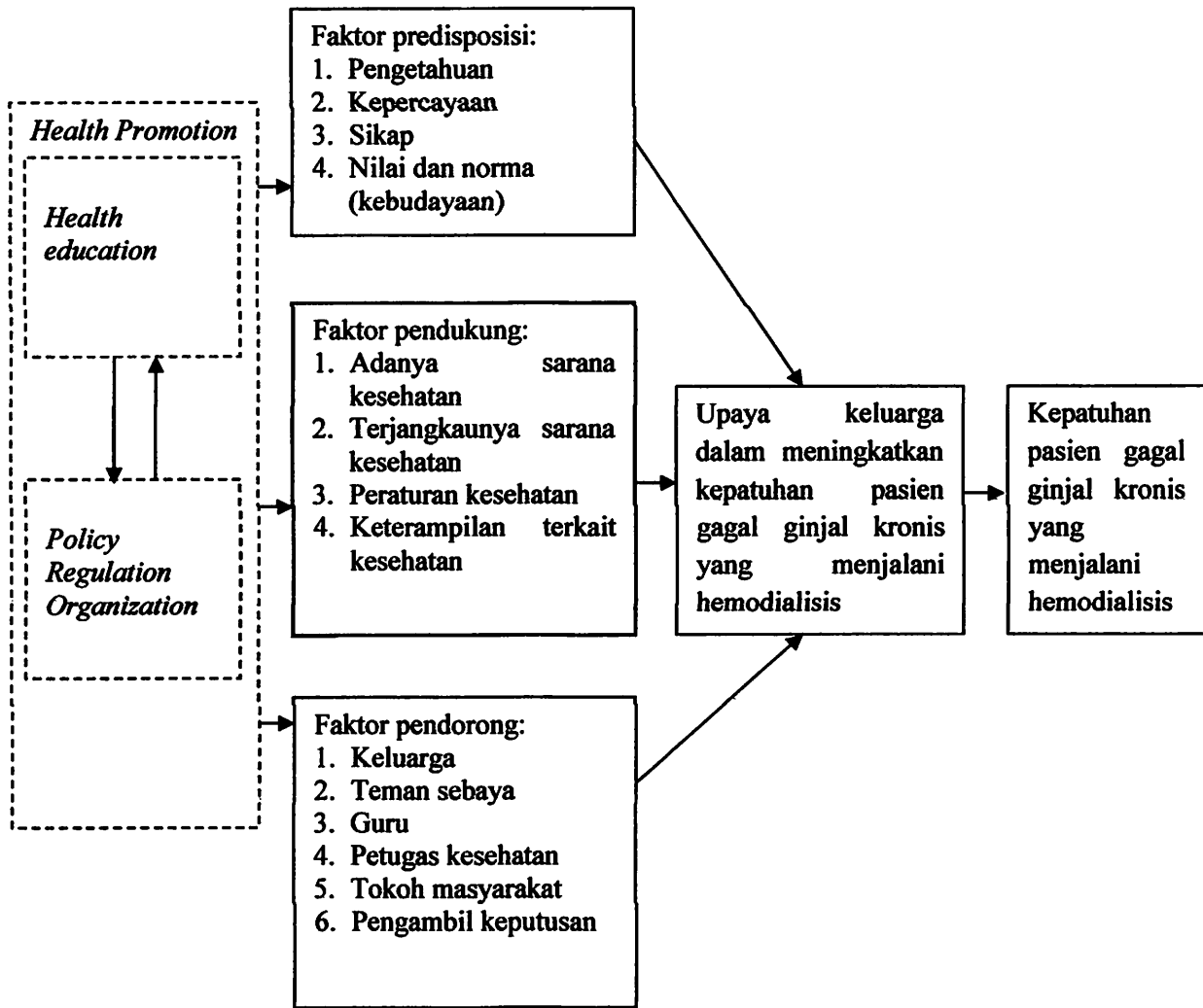
4. Memodifikasi lingkungan dan meningkatkan kesehatan keluarga

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL &
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka konseptual upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Adaptasi dari teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green.

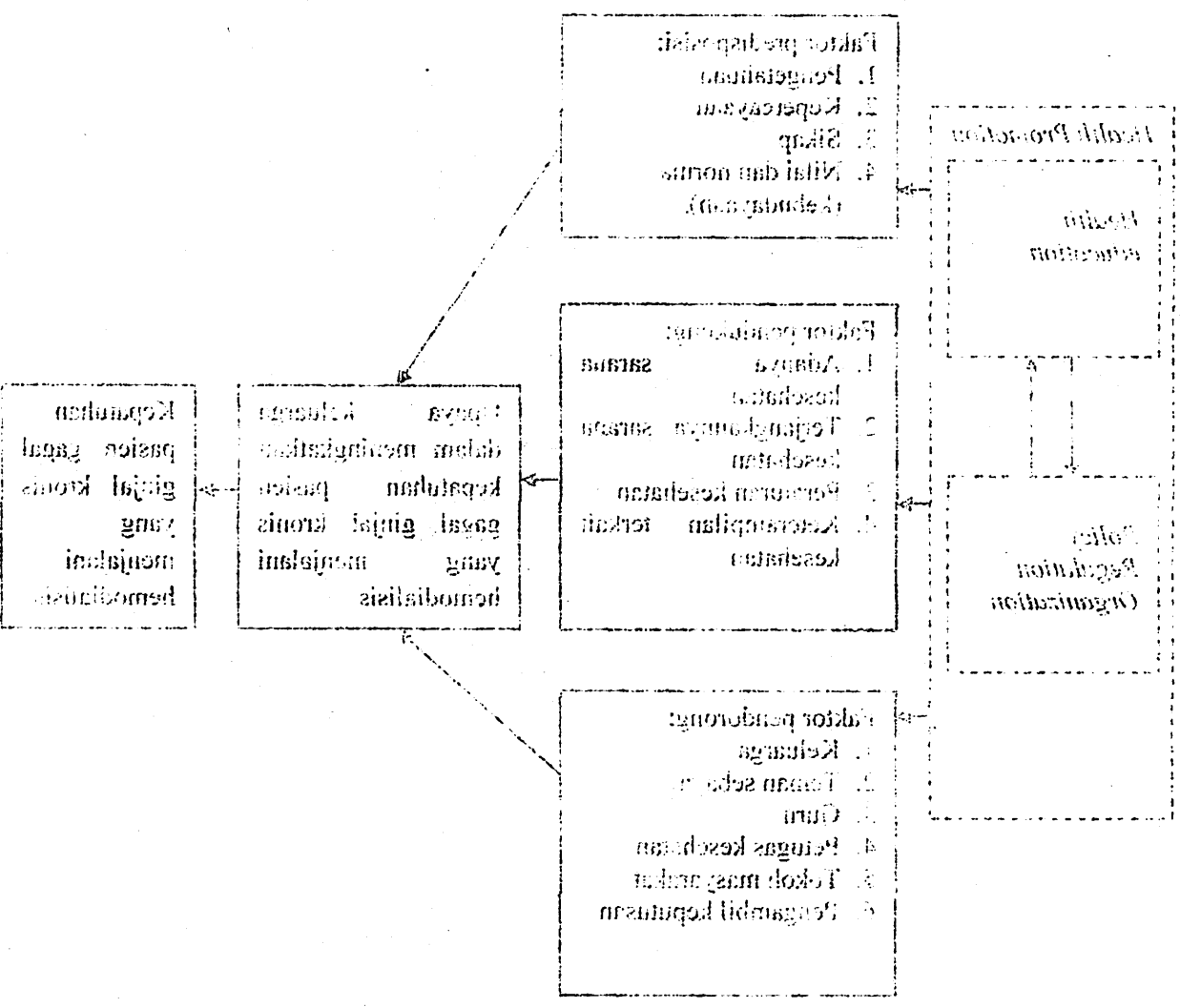
Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

DAFTAR

KONSEPTUAL



Gambar 2.1 Kerangka konseptual yang menunjukkan hubungan antara faktor predisposisi, pemertahanan, pendorong, kerusakan jaringan lunak, dan jaringan keras yang mengalami periodontitis. (Lawrence Green dan teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green)

Keterangan:
 [] : Ditipti
 [] : Tidak Ditipti

Menurut Teori Lawrence Green, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perilaku pasien gagal ginjal kronis dalam hal kepatuhan berdasarkan pendekatan Teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma. Sedangkan faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan dan keterampilan terkait kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan tokoh masyarakat dan pengambil keputusan. Keluarga merupakan faktor pendorong atau penguat terjadinya perilaku. Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, mengingatkan untuk selalu patuh terhadap anjuran tim medis. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan (Carpenito, 2000). Dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dibutuhkan upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Kepatuhan diartikan sebagai tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi yang ditentukan, baik tentang diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Menurut Teori Lawrence Green, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pertama pasien gagal ginjal kronis dalam hal pengetahuan berdasarkan pendekatan Teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain faktor predisposisi (predisposing factors), yaitu sikap, keyakinan, pengetahuan, kemampuan, nilai dan norma. Sedangkan faktor penentu yang mendasar (actors) yaitu adanya sumber kesehatan, terjangkaknya sarana kesehatan, perhatian kesehatan dan keterampilan teknik kesehatan. Faktor pendorong (enabling factors) yaitu ketertarikan guru sebagai penguas kesehatan telah memunculkan dan pengaruhi ketertarikan keluarga merupakan faktor pendorong yang sangat penting. Perhatian keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, pengawasan anak selama pembelajaran yang tujuannya tim media. Perhatian keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Gardner, 2007). Dalam meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang memiliki hambatan dibuktikan upaya keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien. Kemampuan diartikan sebagai tingkat perilaku pasien yang terdapat pada perilaku atau petunjuk yang dibuktikan dalam bentuk terdapat yang dibuktikan baik tentang diet, latihan, pengobatan atau masalah lain (Stamler, 2007).

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *case study*. Studi kasus (*case study*) adalah salah satu jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktifitas terhadap satu atau lebih orang (Creswell, 2012 dalam Sugiono, 2013). Creswell (2012) juga menjelaskan, penelitian kualitatif merupakan proses eksplorasi dan memahami makna perilaku individu dan kelompok, menggambarkan masalah sosial atau masalah kemanusiaan. Pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang digunakan untuk mengeksplorasi upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Jombang.

4.2 Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah keluarga yang mendampingi pasien dan merawat dalam menjalani terapi hemodialisis. Jumlah populasi dari pasien yang menjalani hemodialisis pada bulan Januari 2014 berjumlah 127 keluarga pasien.

Sampel adalah wakil dari subyek penelitian. Sampel penelitian dalam penelitian kualitatif menggunakan istilah partisipan. Partisipan dalam penelitian kualitatif dipilih berdasarkan kemampuan dalam memberikan informasi tentang

DAFTAR

ISI

4.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan case study. Studi kasus (case study) adalah salah satu jenis penelitian kualitatif dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kegiatan, proses, situasi terhadap satu atau lebih orang (Roswell, 2013). Dalam penelitian kualitatif (2013), Roswell juga menjelaskan penelitian kualitatif merupakan proses eksplorasi dan memahami makna perilaku individu dan kelompok yang menggambarkan masalah sosial atau masalah komunitas. Pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang digunakan untuk mengidentifikasi upaya keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien yang tinggal kronis yang dirawat di rumah di rumah sakit RSUD Jombang.

4.2. Ruang Lingkup Penelitian

Salah satu dalam penelitian ini adalah keluarga yang mendapatkan pasien dan merawat dalam rumah sakit seperti bedah, penyakit infeksi, penyakit paru, penyakit yang berkaitan dengan kesehatan pada tahun 2014 berjumlah 137 keluarga pasien.

Salah satu aspek dari studi penelitian adalah penelitian dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yaitu berdasarkan wawancara, observasi, dan dokumentasi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang

fenomena. Menurut Moleong (2010) pada penelitian kualitatif tidak ada acak, tetapi sampel bertujuan (*purposive sample*).

Jenis *purposive sampling* yang telah dipilih peneliti adalah *Criterion*. *Criterion* merupakan pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu, yang berguna untuk jaminan kualitas. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah: keluarga bagi anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisis yaitu suami atau istri dan anggota keluarga yang mendampingi atau merawat, telah berusia dewasa (26 – 55 tahun), telah merawat anggota keluarga minimal 3 bulan, berada di Wilayah Kabupaten Jombang. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif perlu diperhatikan dengan baik.

Creswell (2012) menyebutkan bahwa jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif biasanya berjumlah lima sampai sepuluh orang, namun apabila belum tercapai saturasi data maka jumlah partisipan dapat ditambah sampai terjadi pengulangan informasi oleh partisipan. Pada penelitian ini peneliti menetapkan jumlah partisipan pada penelitian kualitatif yaitu 7 keluarga (13 partisipan keluarga pasien).

4.3 Alat Pengambilan Data

Alat pengambilan data yang paling utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti karena dalam penelitian kualitatif segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti dan perlu dikembangkan sepanjang penelitian (Lincoln & Guba, 1986; dalam Speziale & Carpenter, 2003). Alat bantu yang digunakan sebagai instrumen pengambilan data penelitian pada penelitian *case study* ini adalah: catatan lapangan/*field note* (mencatat data yang didapatkan

ketika wawancara): seperti ekspresi partisipan dan lainnya, pedoman wawancara dan *voice recorder*.

Peneliti melakukan uji coba terhadap alat bantu yang digunakan sebelum penelitian dimulai. Uji coba *Voice recorder* dilakukan dengan mengecek volume, jarak antara peneliti dengan partisipan, dan mendengarkan kualitas suara hasil uji coba. Peneliti mendengarkan hasil uji coba terlebih dahulu, sehingga peneliti merasa yakin bahwa alat *voice recorder* ini dapat digunakan untuk wawancara karena kualitas suara yang dihasilkan bersih dan terdengar jelas. Peneliti juga telah melakukan uji coba dalam melakukan wawancara dan *field note*, kualitas pertanyaan, dan kualitas hasil rekaman.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dibuat oleh peneliti sendiri, dengan berpedoman pada teori perilaku Lawrence Green. Menurut Teori Lawrence Green, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambilan keputusan.

Instrumen penelitian berupa panduan wawancara digunakan untuk menggali tentang 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong, peneliti juga menggali

gambaran kepatuhan pasien, upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan serta harapan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan. Peneliti melakukan uji coba instrumen terlebih dahulu dengan melakukan uji coba kepada dua anggota keluarga yang berada di Unit Hemodialisis. Ada beberapa pertanyaan yang sulit dipahami oleh keluarga, sehingga peneliti memperbaiki panduan wawancara sesuai masukan pembimbing. Uji coba instrumen juga dilakukan peneliti untuk melatih peneliti dalam meningkatkan ketrampilan wawancara kepada partisipan. Kesulitan yang ditemui peneliti selama melakukan uji coba instrumen adalah proses melakukan wawancara, hal ini dikarenakan peneliti belum terbiasa melakukan wawancara kepada partisipan. Pada penggunaan alat perekam yang digunakan, peneliti tidak menghadapi kesulitan yang berarti, sehingga pada saat melakukan uji coba semua dapat berjalan dengan lancar.

4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

4.5.1 Tempat Penelitian

Menurut Speziale & Carpenter (2003), setting penelitian adalah lapangan di mana individu menjalani pengalaman hidupnya. Penelitian telah dilaksanakan di Unit Hemodialisis RSUD Jombang dan dilanjutkan di rumah keluarga yang bersedia menjadi partisipan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati antara partisipan dan peneliti.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Januari – Juli 2014, mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian.

gambarkan keputusan pasien upaya keluarga dalam meningkatkan keputusan serta harapan keluarga dalam meningkatkan keputusan. Penelitian dilakukan uji coba instrumen terlebih dahulu dengan melakukan uji coba kepada dua anggota keluarga yang berada di Unit Hemodialisis. Ada beberapa pertanyaan yang salah dipikanya oleh keluarga sehingga peneliti memperbaiki perubahan wawancara sesuai masukan pembandingan. Uji coba instrumen juga dilakukan peneliti untuk mencari peneliti dalam meningkatkan kemampuan wawancara kepada partisipan. Kesulitan yang dialami peneliti selama melakukan uji coba instrumen adalah proses melakukan wawancara, hal ini dikarenakan peneliti belum terbiasa melakukan wawancara kepada partisipan. Pada penggunaan alat perekam yang digunakan peneliti tidak mengubah kesulitan yang berarti, sehingga pada saat melakukan uji coba semua dapat berjalan dengan lancar.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1. Tempat Penelitian

Menurut Spichale & G. Porter (2002), setting penelitian adalah lingkungan di mana aktivitas penelitian berlangsung. Penelitian telah dilaksanakan di Unit Hemodialisis RSUD Jombang dan dilaksanakan di rumah keluarga yang bersedia menjadi partisipan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati antara partisipan dan peneliti.

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Januari - Juli 2014, mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian.

4.6 Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Pra Pengambilan Data

Prosedur yang dilakukan peneliti sebelum pengambilan data adalah sebagai berikut:

- 1) Pembuatan surat ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga;
- 2) Pembuatan surat ijin pengambilan data awal kepada Direktur dan Bidang Diklat RSUD Kabupaten Jombang;
- 3) Menghubungi Ka Unit Hemodialisis untuk pengambilan data awal;
- 4) Peneliti mulai mengerjakan pengajuan proposal dan uji proposal;
- 5) Pembuatan surat ijin dari Komite Etik Universitas Airlangga;
- 6) Pembuatan surat ijin penelitian kepada Direktur RSUD Kabupaten Jombang dan Bidang Diklat;
- 7) Menghubungi Ka Unit Hemodialisis untuk mulai penelitian. Peneliti juga telah mencari data dasar berupa informasi identitas pasien yang menjalani terapi hemodialisis meliputi: nama, alamat, dan lamanya menjalani hemodialisis.

4.6.2 Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengambilan data berupa wawancara terstruktur sebagai berikut: peneliti menjelaskan identitas peneliti, maksud dan tujuan kedatangan dan meminta persetujuan kepada calon partisipan yang bersedia dilibatkan dalam penelitian dengan memberikan *informed consent* dan meminta calon partisipan menandatangani. Wawancara secara terstruktur (*structured interview*) dilakukan peneliti untuk menggali data

4.1.1.1. Penelitian Tesis

4.1.1.2. Penelitian Tesis

Proses yang dilakukan peneliti sebelum pengambilan data adalah sebagai berikut:

- 1) Pembinaan surat izin dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga
- 2) Pembinaan surat izin pengumpulan data awal kepada Dokter dan Bidan

Diklat RSTID Kelas dan Jombang:

- 1) Mengunjungi Ke Unit Hemodialisis untuk pengumpulan data awal
- 2) Peneliti mulai menyiapkan pengisian proposal dan uji proposal
- 3) Pembinaan surat izin dari Komite Etik Universitas Airlangga
- 4) Pembinaan surat izin penelitian kepada Dokter RSUD Kabupaten Jombang

(dan bidan lokal)

- 5) Mengunjungi Ke Unit Hemodialisis untuk mulai penelitian. Peneliti juga telah present data dasar berupa informasi identitas pasien yang memenuhi syarat hemodialisis meliputi nama, alamat, dan tanggal kelahiran

hemodialisis

4.1.2. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara terstruktur sebagai bentuk peneliti mengidentifikasi peneliti masalah dan tujuan penelitian dan meminta persetujuan kepada calon partisipan yang bersedia dibagikan dalam penelitian dengan memberikan informasi awal dan meminta calon partisipan menandatangani *Wawancara* secara terstruktur wawancara dilakukan peneliti untuk mengah data

dan pengalaman-pengalaman keluarga sesuai dengan waktu yang disepakati antara peneliti dengan partisipan. Peneliti juga menggunakan metode observasi dengan cara melakukan pencatatan (*field note*) terhadap perilaku atau respon non verbal partisipan dan menggunakan alat *voice recorder* untuk merekam hasil wawancara partisipan. Pencatatan dilakukan saat wawancara berlangsung.

Proses pelaksanaan pengambilan data:

- 1) Peneliti datang ke Unit Hemodialisis untuk menemui calon partisipan. Peneliti menjelaskan identitas, maksud dan tujuan penelitian, serta proses yang akan dilaksanakan. Peneliti meminta kesediaan calon partisipan untuk menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*, dan membuat kontrak waktu untuk melakukan wawancara.
- 2) Wawancara dilakukan di rumah partisipan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati. Pada saat wawancara di rumah partisipan, peneliti didampingi oleh asisten peneliti yang bertugas mencatat hasil wawancara dan mengambil foto sebagai dokumentasi. Wawancara dilakukan bila partisipan telah menyatakan siap, dan wawancara direkam dengan alat perekam suara (*voice recorder*). Wawancara dimulai dengan mengajukan pertanyaan tentang data demografi partisipan dan data pasien yang menjalani hemodialisis. Wawancara dilanjutkan dengan menggali upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan sesuai dengan panduan wawancara.
- 3) Wawancara untuk setiap partisipan dilakukan dalam waktu 30–60 menit untuk wawancara pertama, dan 20–30 menit untuk wawancara kedua. Wawancara kedua dilakukan apabila ada data yang diperoleh belum cukup menjawab tujuan khusus penelitian. Diakhir wawancara peneliti memperdengarkan hasil

dan pengetahuan-pengetahuan keluarga secara bergantian waktu yang diperlukan dalam penelitian dengan penelitian. Penelitian juga menggunakan metode observasi dengan cara melakukan wawancara (Wawancara) terhadap perilaku dan respon non verbal partisipan dan menggunakan alat wawancara untuk mengukur hasil wawancara penelitian. Penelitian dilakukan secara wawancara langsung.

Proses pelaksanaan pengumpulan data

(1) Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui peran partisipan. Penelitian dilaksanakan melalui wawancara langsung dan metode penelitian secara proses yang akan dilaksanakan. Penelitian mengenai kondisi sosial partisipan dalam menjadi partisipan dengan memperhatikan kemampuan dan kemampuan keluarga untuk melakukan wawancara.

(2) Wawancara dilakukan di rumah partisipan sesuai dengan kondisi waktu yang telah ditentukan. Pada saat wawancara dilakukan partisipan peneliti dibantu oleh asisten peneliti yang bertugas mencatat hasil wawancara dan mengambungi foto sebagai dokumentasi. Wawancara dilakukan bila partisipan telah menyelesaikan tugas dan wawancara dilakukan dengan cara berkesinambungan (wawancara) dilakukan dengan menggunakan pertanyaan tentang data demografi partisipan dan jenis pasien yang menjalani hemodialisis. Wawancara dilakukan dengan menggunakan daftar keluarga dalam mengidentifikasi kemampuan sesuai dengan bagian wawancara.

(3) Wawancara untuk setiap partisipan dilakukan dalam waktu 30-60 menit untuk wawancara pertama dan 20-30 menit untuk wawancara kedua. Wawancara kedua dilakukan apabila ada data yang diperoleh dalam setiap wawancara. Untuk keperluan penelitian dilakukan pengisian kuisioner.

rekaman selama wawancara kepada partisipan untuk klarifikasi hasil wawancara.

- 4) Peneliti membuat kontrak waktu dengan partisipan untuk mengembalikan hasil wawancara sebagai bentuk klarifikasi hasil wawancara. Setelah partisipan membaca hasil wawancara, peneliti akan mengambil kembali hasil wawancara yang telah dibaca dan dikoreksi oleh partisipan. Peneliti mengucapkan terima kasih dan berpamitan serta memberikan cinderamata kepada partisipan.

Selama proses pengambilan data, kesulitan yang ditemui peneliti adalah cara menemui partisipan. Hal ini dikarenakan di unit hemodialisis, terdapat tiga shift jadwal pelaksanaan hemodialisis. Peneliti memutuskan untuk pengambilan data, dibagi sesuai jadwal hemodialisis. Peneliti menemui calon partisipan di shift pagi, siang dan sore. Pada saat peneliti datang ke unit hemodialisis dan menemui calon partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti baru memberikan penjelasan. Apabila calon partisipan bersedia dan telah menandatangani *informed consent*, peneliti melakukan kontrak dengan partisipan untuk melakukan wawancara di rumah.

4.7 Analisis Data

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang telah didapatkan dari partisipan. Menurut Miles & Huberman (1984), dalam menganalisis data kualitatif dapat menggunakan Model Flow (*Flow Model*). Pada penelitian ini menggunakan unit analisis kelompok.

teknik selama wawancara kepada partisipan untuk klasifikasi hasil

Wawancara

4) peneliti membuat kontak waktu dengan partisipan untuk mengkonfirmasi

hasil wawancara sebagai bentuk klasifikasi hasil wawancara. Setelah

partisipan membaca hasil wawancara peneliti akan mengkonfirmasi kembali hasil

wawancara yang telah dibaca dan dikoreksi oleh partisipan. Peneliti

menggunakan teknik kasih dan perhatian serta memberikan dukungan

kepada partisipan.

Selama proses pengumpulan data kesulitan yang ditemui peneliti adalah

cara merencanakan partisipan. Hal ini dikarenakan di unit metodologis terdapat tiga

stufi jadwal pelaksanaan metodologis. Peneliti menentukan untuk pengumpulan

data di unit kedua jadwal metodologis. Peneliti memilih contoh partisipan di stufi

yang lebih dekat dari peneliti dengan ke unit metodologis dan memenuhi

contoh partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti akan memberikan

perijinan. Apabila contoh partisipan tersebut dan telah menandatangani ijinnya

tersebut peneliti melakukan kontak dengan partisipan untuk melakukan

wawancara di rumah.

3.3 Analisis Data

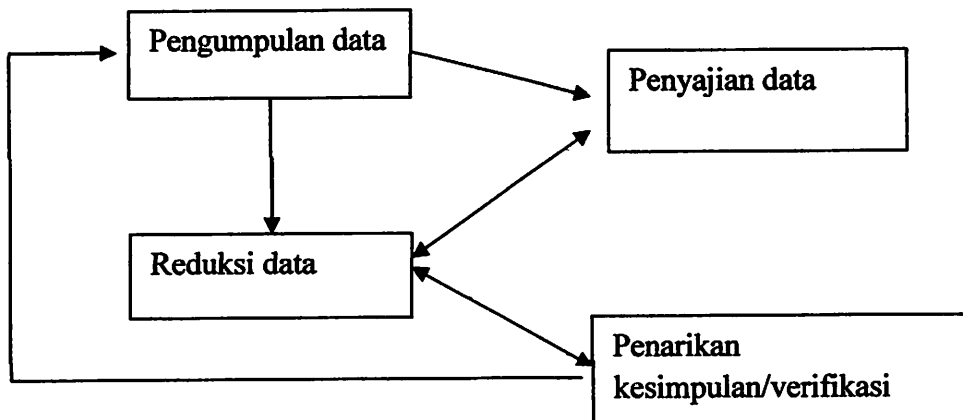
Proses analisis data dimulai dengan membaca seluruh data yang telah

dihasilkan dari partisipan. Menurut Miles & Huberman (1984) dalam

menganalisis data kualitatif dapat menggunakan Model Flow (Van Manen, 1990) dalam

penelitian ini menggunakan analisis fenomenologi.

Analisis data dengan menggunakan model flow dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 4.1 Proses analisis data model interaktif (Miles & Huberman, 1984 dalam Sugiono, 2013).

Miles & Huberman (1984) dalam Sugiono (2013) mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktifitas dalam analisis data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Reduksi Data

Data yang diperoleh pada saat pengumpulan data dicatat secara teliti dan rinci. Kemudian data dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti. Pada tahap reduksi data, peneliti menggunakan alat bantu *voice recorder* dan pencatatan di komputer dengan memberikan kode pada tiap-tiap aspek.

2) Penyajian Data

Penyajian data dilakukan agar data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah difahami. Peneliti menyajikan data dalam bentuk teks naratif.

3) Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

Langkah ketiga adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Verifikasi dilakukan peneliti dengan menunjukkan hasil wawancara kepada partisipan.

4.8 Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan istilah dalam penelitian kualitatif untuk menjaga ketepatan (Speziale & Carpenter, 2003), terdapat empat kriteria keabsahan data yaitu: *credibility* (derajat kepercayaan), *dependability* (kebergantungan), *confirmability* (kepastian), *transferability* (keteralihan).

Credibility meliputi kegiatan yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang dapat dipercaya. Tujuan prosedur ini adalah untuk memvalidasi keakuratan hasil laporan transkrip kepada partisipan terhadap apa yang telah diceritakan tentang pengalamannya. Peneliti melakukan prinsip ini dengan cara mengembalikan transkrip wawancara kepada partisipan untuk memvalidasi atau mengklarifikasi hal yang belum dipahami dan membingungkan peneliti, dan bila sudah mencapai validasi maka partisipan diminta memberikan tanda tangan jika mereka setuju dengan kutipan ucapan mereka didalam transkrip, sehingga transkrip dianggap telah memiliki kredibilitas.

Dependability merupakan kestabilan data pada setiap waktu dan kondisi (Polit & Hungler, 1999). *Dependability* dilakukan dengan melibatkan

2) Penyajian Data

Penyajian data dilakukan agar data terorganisasikan, teraman dalam pola hubungan sehingga akan semakin mudah ditinjau. Peneliti menyajikan data dalam bentuk teks naratif.

3) Pengukuran Kevalidan/Orifitas

Langkah ketiga adalah memnik kesinpulan dan verifikasi. Validasi dilakukan peneliti dengan mengujit an hasil wawancara kepada responden.

4.6 Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan istilah dalam penelitian kualitatif untuk mengura keabsahan (Spink & Cooper, 2007). Keabsahan cukup kriteria keabsahan data yaitu: *credibility* (keabsahan), *transferability* (keabsahan) dan *dependability* (keabsahan).

Credibility adalah kegiatan yang meningkatkan kemungkinan dibalikannya percobaan yang dapat diperoleh. Tujuan prosedur ini adalah untuk memvalidasi keabsahan hasil laporan melalui kegiatan partisipan terhadap apa yang telah dicirikan tentang pengalamannya. Peneliti melakukan prinsip ini dengan cara mengombalikan transkrip wawancara kepada partisipan untuk memvalidasi atau mengklarifikasi hal yang belum dipahami dan mengkonfirmasi bentuk dan jika sudah mencapai validasi maka partisipan diminta memberikan tanda tangan jika mereka setuju dengan kutipan ucapan mereka didalam transkrip sehingga transkrip dianggap telah memiliki keabsahan.

Transferability merupakan keabsahan data pada setiap waktu dan kondisi (Klein & Hurlion, 1999). *Transferability* dilakukan dengan membandingkan

pembimbing penelitian atau pakar penelaahan data. Pembimbing merupakan *eksternal reviewer* yang berfungsi untuk memeriksa hasil pengolahan data yang dilakukan peneliti. Semua proses penelitian, mulai dari menentukan masalah penelitian sampai keabsahan data, peneliti selalu melibatkan pembimbing agar tercapai kestabilan data. Pada tahap awal ujicoba wawancara, peneliti melakukan dua kali proses bimbingan untuk melihat sejauh mana pertanyaan yang diajukan agar dapat menjawab tujuan dari penelitian. Pada tahap proses wawancara, peneliti melakukan tiga kali konsultasi untuk menelaah tema-tema yang dibuat berdasarkan transkrip verbatim.

Confirmability adalah keobjektifan atau netralitas data yang telah didapatkan dari dua atau lebih penelaah tentang keakuratan data, relevansi dan maknanya. Hasil penelitian harus objektif dan mendapatkan persetujuan dari pihak lain. Prinsip *confirmability* dilakukan peneliti dengan cara mendiskusikan hasil penelitian yang telah didapatkan kepada ahli dalam penelitian ini adalah pembimbing. Peneliti melakukan *confirmability* dengan cara menunjukkan hasil pengumpulan data termasuk transkrip verbatim yang sudah ditambahkan catatan lapangan, analisa tema kepada partisipan dan pembimbing sebagai auditor. Kemudian peneliti bersama-sama dengan pembimbing menentukan analisa tematik hasil penelitian.

Transferability atau keteralihan, yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian tersebut dapat diterapkan kepada tempat yang lain atau orang lain. Peneliti telah menggunakan keluarga lain yang mempunyai karakteristik yang sama yang tidak terlibat dalam penelitian. *Transferability* dilakukan peneliti dengan cara menanyakan tema-tema

penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kualitatif. Menurut Creswell (2009), penelitian kualitatif adalah penelitian yang berfokus pada pemahaman yang mendalam tentang pengalaman, persepsi, dan makna yang diberikan oleh partisipan. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang dimiliki individu atau kelompok. Penelitian kualitatif menggunakan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumen. Penelitian kualitatif menghasilkan data yang kaya dan mendalam. Penelitian kualitatif menggunakan metode yang berbeda-beda, seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Penelitian kualitatif menghasilkan data yang kaya dan mendalam. Penelitian kualitatif menggunakan metode yang berbeda-beda, seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Penelitian kualitatif menghasilkan data yang kaya dan mendalam.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berfokus pada pemahaman yang mendalam tentang pengalaman, persepsi, dan makna yang diberikan oleh partisipan. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang dimiliki individu atau kelompok. Penelitian kualitatif menggunakan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumen. Penelitian kualitatif menghasilkan data yang kaya dan mendalam. Penelitian kualitatif menggunakan metode yang berbeda-beda, seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Penelitian kualitatif menghasilkan data yang kaya dan mendalam.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berfokus pada pemahaman yang mendalam tentang pengalaman, persepsi, dan makna yang diberikan oleh partisipan. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang dimiliki individu atau kelompok. Penelitian kualitatif menggunakan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumen. Penelitian kualitatif menghasilkan data yang kaya dan mendalam. Penelitian kualitatif menggunakan metode yang berbeda-beda, seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Penelitian kualitatif menghasilkan data yang kaya dan mendalam.

yang ditemukan dalam penelitian kepada 2 orang keluarga pasien HD yang bukan sebagai partisipan. Dari 2 orang keluarga pasien HD tersebut menyatakan bahwa tema-tema yang telah diidentifikasi juga dialami oleh klien tersebut. Maka dengan demikian validitas dalam penelitian ini telah tercapai.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan keluarga yang bersedia menjadi partisipan tanpa paksaan. Penelitian ini menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian, sehingga tidak menimbulkan dampak negatif. Pertimbangan etika dalam penelitian yang dilakukan merujuk kepada Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2006), yang menerapkan tiga prinsip yaitu menghormati harkat derajat manusia dan bebas paksaan (*autonomy*), kemanfaatan (*beneficience*) dan keadilan (*justice*).

Prinsip pertama yaitu menghormati harkat derajat manusia dan bebas paksaan. Partisipan memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, serta bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan yang diambilnya. Partisipan juga berhak untuk mengetahui apa yang akan dilakukan terhadap dirinya. Peneliti memenuhi hak tersebut dengan cara sebelum melakukan penelitian, peneliti telah memberikan penjelasan kepada calon partisipan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Pada penelitian ini, peneliti memenuhi hak – hak partisipan tersebut dengan memberikan *informed consent* yang memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi kesediaan partisipan untuk berpartisipasi terhadap penelitian yang dilakukan (Streubert & Carpenter, 1999). Partisipan juga mempunyai hak untuk mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa dikenakan sanksi apapun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Streubert & Carpenter

yang ditunjukkan dalam penelitian kepada 2 orang keluarga pasien HI yang bukan sebagai partisipan. Dari 2 orang keluarga pasien HI tersebut menunjukkan bahwa teman-teman yang telah dibenarkan untuk tinggal di rumah tersebut tidak dengan demikian - alih-alih dalam penelitian ini telah terungkap.

4.3. Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan keluarga yang bersedia menjadi partisipan tanpa paksaan. Penelitian ini menggolongkan prinsip-prinsip etika penelitian sehingga tidak menimbulkan dampak negatif. Pertimbangan etika dalam penelitian yang dilakukan penulis kepada Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2006) yang merupakan tiga prinsip yaitu menghormati hak-hak manusia dan bebas paksaan (wwwowowoy), kemanfaatan (benefit) dan keadilan (justice).

Prinsip pertama yaitu menghormati hak-hak manusia dan bebas paksaan. Partisipan memiliki kesadaran dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipaparkan dengan baik serta bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan yang diambilnya. Partisipan juga berhak untuk mengakhiri apa yang akan dilakukan terhadap dirinya. Partisipan memahami hak tersebut dengan cara seluas mungkin. Penelitian peneliti telah memberikan penjelasan kepada orang partisipan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Pada penelitian ini peneliti memahami hak - hak partisipan tersebut dengan memberikan informed consent yang memungkinkan peneliti untuk menggunakan hasil penelitian untuk kepentingan keluarga terdampak penelitian yang dilakukan (Shubin & Cooper, 1999). Partisipan juga mempunyai hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa dikenai sanksi apapun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Shubin & Cooper

(1999) yang mengatakan partisipan mempunyai kebebasan untuk menentukan pilihan dan keikutsertaan dalam penelitian. Peneliti juga menginformasikan kepada partisipan mengenai kebebasan untuk tidak menjawab pertanyaan selama wawancara bila hal itu dapat menimbulkan rasa malu dan tidak ingin diketahui oleh orang lain. Dalam menyusun laporan peneliti, peneliti tidak mengungkapkan identitas partisipan (*anonymous*).

Prinsip kedua yaitu kemanfaatan, dimana peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian, agar dapat bermanfaat bagi partisipan. Peneliti menjelaskan manfaat yang diterima oleh partisipan. Peneliti meminimalkan timbulnya dampak atau risiko yang merugikan bagi partisipan (*nonmaleficienc*).

Prinsip ketiga yaitu keadilan (*justice*), dimana peneliti memperlakukan setiap partisipan secara adil, wajar, jujur, serta memberikan haknya. Hak terhadap penanganan yang adil ini memungkinkan partisipan mendapatkan hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi.

Semua informasi dari semua partisipan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak digunakan untuk kepentingan lain diluar tujuan penelitian. Oleh karena itu pada penelitian ini peneliti telah menjaga kerahasiaan identitas partisipan. Dalam rangka menjaga hak ini, peneliti telah menjelaskan jaminan kerahasiaan data atau informasi tersebut kepada partisipan dan meyakinkan bahwa semua data hanya disimpan dan diolah oleh peneliti sendiri dan tidak ada dampak terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

(1999) yang menggunakan partisipan merupakan kebutuhan untuk menentukan pilihan dan ketersediaan dalam penelitian. Peneliti juga mengidentifikasi bahwa partisipan menggunakan kebutuhan untuk tidak menjawab pertanyaan selama wawancara jika hal itu dapat menimbulkan rasa malu dan tidak ingin diketahui oleh orang lain. Dalam menentukan apakah peneliti tidak menggunakan identitas partisipan (www.wawaw.com).

Prinsip kedua yaitu kerahasiaan dimana peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar dapat berminat bagi partisipan. Peneliti menjelaskan masalah yang dihadapi oleh partisipan. Peneliti meminimalkan keterlibatan dan tidak ada risiko yang signifikan bagi partisipan (www.kelompok.com).

Prinsip ketiga yaitu keahlian (www.kelompok.com) dimana peneliti memperhatikan setiap partisipan secara adil, wajar, jujur, serta memberikan hak-hak yang sama. Partisipan yang adil ini menunjukkan partisipan mendapatkan hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi.

Selama informasi dari semua partisipan harus digunakan untuk keperluan yang penelitian dan tidak digunakan untuk kepentingan lain di luar tujuan penelitian. Oleh karena itu pada penelitian ini peneliti telah menjaga kerahasiaan identitas partisipan. Dalam rangka memperoleh hak ini, peneliti telah menjelaskan jaminan kerahasiaan dan akan informasi tersebut kepada partisipan dan memastikan bahwa semua data yang dihasilkan dan dilabel oleh peneliti sendiri dan tidak ada dampak terhadap identitas yang diberikan.

BAB 5
ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan, meliputi gambaran umum lokasi penelitian, gambaran umum partisipan meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendidikan, suku, hubungan dengan yang dirawat, lama merawat pasien dengan hemodialisis, gambaran pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, agama, pembiayaan, jarak rumah ke unit hemodialisis dan penyebab gagal ginjal kronis serta analisis tema yang muncul dari perspektif partisipan tentang upaya mereka dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Jombang. Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan ini merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Jombang yang beralamatkan di Jl. KH.Wahid Hasyim No 52 Jombang.

Unit Hemodialisis berdiri sejak tahun 2009. Saat ini Unit Hemodialisis telah memiliki 8 mesin hemodialisis. Petugas di Unit Hemodialisis terdiri dari 1 dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter umum pelaksana harian, 6 perawat pelatihan dengan latar belakang pendidikan S1 sebanyak 1 orang dan D3 sebanyak 5 orang dan 2 perawat biasa, 1 orang staf administrasi, 1 orang bagian kebersihan dan 1 orang teknisi mesin. Rotasi dinas perawat jaga dibagi dalam dua shift, yaitu pagi mulai pukul 07.00 – 14.00 WIB dan siang mulai pukul 14.00 – 21.00,

BAB 3

ANALISIS TARIK PEMBELIAN

Kata ini akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi gambaran umum lokasi penelitian, gambaran umum organisasi meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendidikan dengan yang tingkat dan metode pasien dengan hemodialisis, gambaran pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, agama, penyakit dan jarak rumah ke unit hemodialisis dan pengobatan gagal ginjal kronis serta analisis serta yang muncul dari perilaku perubahan tentang upaya merawat dalam meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Jombang, Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan ini merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Jombang yang beralamatkan di Jl. Wahid Hasyim No 52 Jombang. Unit Hemodialisis berdiri sejak tahun 2009. Saat ini Unit Hemodialisis telah memiliki 2 mesin hemodialisis. Petugas di Unit Hemodialisis terdiri dari 1 dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter umum, 1 perawat, 6 perawat pelatihan dengan jumlah pelatihan pendidikan di sekolah 1 orang dan D3 sebanyak 2 orang dan 2 perawat biasa. 1 orang staf administrasi, 1 orang bagian kebersihan dan 1 orang teknis mesin. Rumah dinas perawat juga dibagi dalam dua shift yaitu pagi mulai pukul 07.00 - 14.00 WIB dan siang mulai pukul 14.00 - 21.00.

sedangkan rotasi pasien yang menjalani hemodialisis di bagi dalam 3 shift, yaitu shift pagi pukul 07.00 – 11.30, siang pukul 12.00 – 16.00 dan sore pukul 16.30 – 21.00 WIB.

Di Unit Hemodialisis RSUD Jombang ada beberapa kondisi yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang perawatan, ketidakpatuhan pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatan, kesulitan finansial yang dialami keluarga selama merawat pasien, dan dukungan sosial. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatan merupakan salah satu masalah yang dihadapi keluarga selama merawat anggota keluarga dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Pendidikan kesehatan di Unit Hemodialisis belum diberikan secara terencana dan terjadwal, namun sudah diberikan diantara tindakan pra, intra dan *post* hemodialisis. Unit Hemodialisis RSUD Jombang juga belum memiliki ruang khusus untuk melakukan pendidikan kesehatan dan konseling, selama ini ruang yang digunakan untuk konseling pasien dan keluarga adalah ruang dokter.

5.2 Gambaran Umum Partisipan

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 13 orang. Semua partisipan tinggal di wilayah Kabupaten Jombang. Usia partisipan bervariasi dengan usia termuda 24 tahun dan usia tertua 63 tahun. Tingkat pendidikan partisipan juga bervariasi, mulai dari lulusan SD sampai Sarjana Strata 1. Jenis pekerjaan partisipan terdiri dari guru, karyawan swasta, perangkat desa, perawat, purnawirawan TNI, ibu rumah tangga dan belum bekerja. Hubungan partisipan dengan anggota keluarga yang menjalani hemodialisis adalah pasangan, anak, dan

sebagian besar pasien yang mengalami komplikasi di bagian ini yaitu
 shift pagi pukul 07.00 - 12.00 siang pukul 12.00 - 17.00 dan sore pukul 17.00 -
 21.00 WIB

Di Unit Perawatan RSDJ Jombang ada beberapa kondisi yang
 berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang perawatan rehabilitasi
 pasien dalam menjaga perawatan dan pengobatan kesehatan finansial yang
 dialami keluarga selama merawat pasien dan dukungan sosial. Keterbatasan
 pasien dalam menjaga perawatan dan pengobatan merupakan salah satu masalah
 yang dihadapi keluarga selama merawat anggota keluarga dengan gejala
 kronis yang mengalami komplikasi. Pendidikan kesehatan di Unit Perawatan
 belum diberikan secara terencana dan terjadwal, namun sudah diberikan di antara
 tindakan perawatan dan perawatan. Unit Perawatan RSDJ Jombang juga
 belum memiliki ruang khusus untuk melakukan pendidikan kesehatan dan
 konseling, sehingga ini yang dapat digunakan untuk konseling pasien dan keluarga
 dalam ruang dokter.

2.2. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian pada penelitian ini berjumlah 13 orang. Semua partisipan
 tinggal di wilayah Kabupaten Jombang. Jenis partisipan bervariasi dengan usia
 antara 24 tahun dan usia kurang dari 60 tahun. Tingkat pendidikan partisipan juga
 bervariasi mulai dari lulusan SD sampai S1. Jenis pekerjaan
 partisipan terdiri dari guru, karyawan swasta, pembuat desa, pegawai
 pemerintahan TNI dan rumah tangga dan belum bekerja. Hubungan partisipan
 dengan anggota keluarga yang mengalami komplikasi adalah pasang surut, anak dan

saudara kandung. Lama keluarga merawat pasien dengan hemodialisis minimal 3 bulan dan paling lama tiga tahun.

5.3 Gambaran Umum Pasien

Pasien yang menjalani hemodialisis dari anggota keluarga partisipan berjumlah tujuh pasien. Jenis kelamin pasien adalah tiga wanita dan empat pria. Usia pasien bervariasi dengan usia termuda 52 tahun dan paling tua 60 tahun. Tingkat pendidikan pasien juga bervariasi, mulai dari lulusan SD sampai SMA. Jenis pekerjaan pasien sebelum sakit terdiri dari pegawai swasta, tukang, POLRI dan purnawirawan TNI. Pendapatan keluarga juga bervariasi mulai dari lima ratus ribu rupiah sampai dengan tiga juta rupiah. Semua pasien beragama Islam dan mengikuti asuransi kesehatan sosial. Jarak rumah ke unit hemodialisis juga bervariasi mulai dari lima kilometer sampai delapan belas kilometer. Penyebab pasien menderita gagal ginjal kronis juga bervariasi, disebabkan karena diabetes mellitus, minuman suplemen, hipertensi, polikistik ginjal dan batu ginjal.

5.4 Analisis Tema Berdasarkan Tujuan Penelitian

Data penelitian berupa transkrip dan catatan lapangan dianalisis dengan menggunakan Model Flow (Miles & Huberman, 1984). Peneliti mengidentifikasi enam tema sebagai hasil penelitian setelah melakukan analisis. Berbagai tema tersebut akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian.

5.4.1 Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Tujuan penelitian pertama diperoleh satu tema yaitu strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Tema ini diperoleh setelah melihat sub tema yang muncul, yaitu mencari informasi sendiri, ke pengobatan alternatif dan memberikan dukungan pada pasien.

Sub tema pertama muncul dari hasil wawancara partisipan yaitu mencari informasi sendiri. Upaya keluarga ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam kategori berikut ini: dengan *browsing*, harus lebih aktif bertanya dan membaca buku. Kategori mencari informasi sendiri yang dilakukan dengan *browsing* dilakukan oleh tiga partisipan.

.....*ya browsing mbak, biar lebih paham.....(P7.1)*

Kategori berikutnya adalah harus lebih aktif bertanya. Upaya ini dilakukan partisipan dalam meningkatkan pemahaman tentang kepatuhan pasien. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*ya saya yang harus banyak tanya.....(P5.1)*

Kategori lain dalam upaya mencari informasi sendiri adalah dengan membaca buku. Partisipan 6.1 menyatakan supaya lebih paham mencari informasi dengan membaca buku

.....*sama baca baca buku.....(P6.1)*

Sub tema berikutnya adalah ke pengobatan alternatif. Tema ke pengobatan alternatif terdiri dari tiga kategori. Kategori pertama yang dilakukan partisipan pada saat ke alternatif adalah dengan konsumsi obat herbal..

2.4.1 Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kemampuan Pasien Gagal Ginjal

Keluarga yang Menjalin Komunikasi

Temuan penelitian pertama diperoleh saat wawancara dengan keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Temu ini diperoleh setelah melalui sub tema yang menjadi yaitu mencari informasi sendiri ke pengobatannya sendiri dan memberikan dukungan pada pasien.

Sub tema pertama muncul dari hasil wawancara wawancara yaitu mencari informasi sendiri. Upaya keluarga ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terdapat dalam kategori berikut ini dengan wawancara yang lebih aktif bertanya dan mencari pada kategori mencari informasi sendiri yang dilakukan dengan wawancara di rumah oleh partisipan.

..... (Wawancara 17)

Kategori berikutnya adalah hasil lebih aktif bertanya. Upaya ini dilakukan pada saat dalam meningkatkan kemampuan tentang kesehatan pasien. Upaya yang dilakukan partisipan berikut ini:

..... (Wawancara 18)

Kategori lain dalam upaya mencari informasi sendiri adalah dengan membaca buku. Partisipan G1 menyatakan upaya lebih dalam mencari informasi dengan membaca buku.

..... (Wawancara 19)

Sub tema berikutnya adalah ke pengobatannya sendiri. Tema ke pengobatan sendiri terdiri dari tiga kategori. Kategori pertama yang dilakukan partisipan pada saat ke rumah adalah dengan mencari obat herbal.

.....*saya carikan minuman....(P3.1)*

Kategori berikutnya adalah dengan doa doa. Terdapat tiga partisipan yang ke alternatif dengan mendapatkan terapi doa, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*seperti pengobatan doa, hanya didoain saja.....(P7.1)*

Kategori terakhir ke pengobatan alternatif dijelaskan partisipan dengan dilakukan pemijatan. Terdapat dua partisipan yang menjelaskan keluarga membawa pasien ke alternatif dengan dipijat

.....*hanya dipijit gitu bu, katanya kok cocok.....(P2.2)*

Sub tema terakhir dari tema strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan adalah memberikan dukungan pada pasien. Ada empat kategori dalam sub tema memberikan dukungan pada pasien. Kategori pertama adalah dengan mencari nafkah sendiri. Kategori ini diungkapkan oleh dua partisipan yaitu

.....*saya yang kerja selama suami sakit.....(P4)*

Kategori kedua adalah partisipan selalu mendampingi pasien, baik dirumah, periksa ataupun selama dilakukan hemodialisis. Terdapat lima partisipan yang selalu mendampingi pasien

.....*ya selalu saya antar ya ditunggu.....(P7.2)*

Kategori berikutnya adalah dengan mengikuti pola makan pasien. Hal ini dilakukan partisipan agar pasien bisa tetap mematuhi pola makan yang sesuai, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*iya, ikut apa yang boleh dimakan bapak. Kasihan nanti jadi kepingin...(P7.2)*

Kategori terakhir adalah dengan mengingatkan untuk selalu patuh. Kategori mengingatkan untuk selalu patuh merupakan pernyataan paling banyak diungkapkan oleh partisipan.

.....*mengingatkan ibu untuk tetap menjaga makan minum dan istirahat.....(P1.2)*

Pada tema strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan sub tema mencari informasi sendiri, tidak satupun partisipan pria yang berusaha mencari informasi sendiri. Pada partisipan wanita mencari informasi sendiri dilakukan dengan *browsing*, harus lebih aktif bertanya, dan membaca buku. Pada sub tema ke pengobatan alternatif, partisipan pria berupaya untuk mencarikan obat herbal. Partisipan wanita dengan pengobatan herbal, doa dan dipijit. Sedangkan pada sub tema memberikan dukungan pada pasien, partisipan pria memberikan dukungan dengan mencari nafkah dan mengingatkan untuk selalu patuh. Pada partisipan wanita, mereka mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien dan mengingatkan untuk selalu patuh.

Pada tema strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan sub tema mencari informasi sendiri, partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah upaya yang dilakukan adalah harus lebih aktif bertanya. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi upaya yang dilakukan dengan membaca buku dan *browsing*. Pada sub tema ke pengobatan alternatif, partisipan dengan pendidikan dasar menggunakan obat herbal. Partisipan dengan pendidikan menengah dengan obat herbal, dengan doa dan dipijit. Partisipan dengan pendidikan tinggi dengan doa. Pada sub tema memberikan dukungan pada pasien, partisipan dengan pendidikan dasar memberikan dukungan dengan cara mencari nafkah, selalu

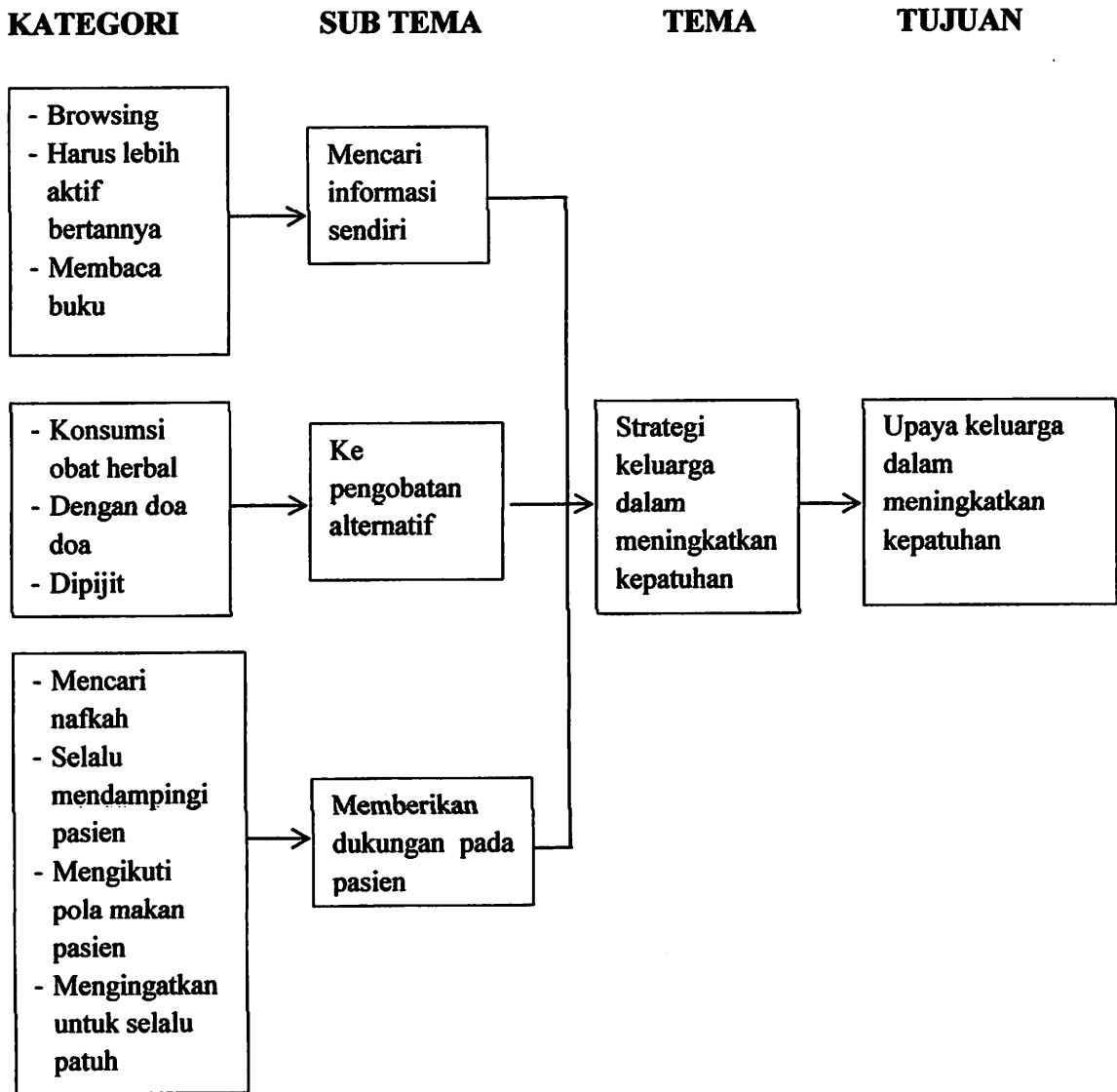
mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien dan mengingatkan untuk selalu patuh. Pada partisipan dengan pendidikan menengah dan tinggi memberikan dukungan dengan cara selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh.

Pada tema strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan sub tema mencari informasi sendiri, partisipan pasangan berupaya untuk mencari informasi sendiri. Pada partisipan anak mencari informasi dengan lebih aktif bertanya, *browsing* dan membaca buku. Sedangkan partisipan dari saudara tidak mencari informasi sendiri. Pada sub tema ke pengobatan alternatif, partisipan dari pasangan menjelaskan dengan konsumsi obat herbal, dengan doa doa dan dipijit. Partisipan dari anak tidak berupaya ke pengobatan alternatif. Partisipan dari saudara menjelaskan dengan pengobatan herbal dan dipijit. Pada sub tema memberikan dukungan pada pasien, partisipan pasangan memberikan dukungan dengan cara mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh. Partisipan anak dengan selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh. Partisipan saudara dengan mengingatkan untuk selalu patuh.

mendampingi pasien mengikuti pola makan pasien dan mengorganisir
 selalu patuh. Pada partisipan dengan pendidikan menengah dan tinggi
 memberikan dukungan dengan cara selalu mendampingi pasien, mengikuti pola
 makan pasien, mengorganisir anak selalu patuh.

Pada tema strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan sub tema
 mencari informasi sendiri, partisipan pasangan pertama untuk mencari informasi
 sendiri. Pada partisipan anak mencari informasi dengan lebih aktif bertanya
 orangtua dan membaca buku. Sedangkan pasangan dua saudara tidak mencari
 informasi sendiri. Pada sub tema ke pengobatan alternatif, partisipan dua
 pasangan menjelaskan dengan konsultasi obat herbal, dengan dua dan dipijit.
 Partisipan dua anak tidak beres ke pengobatan alternatif. Partisipan dua
 saudara menjelaskan dengan pengobatan herbal dan dipijit. Pada sub tema
 memberikan dukungan pada pasien, partisipan pasangan memberikan dukungan
 dengan cara mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan
 pasien, mengorganisir anak selalu patuh. Partisipan anak dengan selalu
 mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengorganisir anak selalu
 patuh. Partisipan saudara dengan mengorganisir anak selalu patuh.

Tema pertama yang telah diuraikan diatas dapat dibuat dalam skema berikut ini:



Gambar 5.1 Tema 1 Strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan

5.4.2 Gambaran Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Tujuan penelitian kedua diperoleh satu tema yaitu pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Tema ini diperoleh setelah melihat sub tema yang muncul, yaitu macam kepatuhan pada

pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, sumber informasi dan respons fisik dari ketidakpatuhan.

Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema pertama yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan yaitu macam kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Respons ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam kategori berikut ini: kepatuhan diet, kepatuhan medikasi, aktifitas/istirahat/fikiran dan administrasi.

Kategori kepatuhan diet dan medikasi merupakan kategori yang paling banyak diungkapkan partisipan. Semua partisipan menjelaskan kepatuhan diet yaitu jenis makananan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi, kepatuhan minuman yaitu jenis minuman yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi serta jumlah cairan yang boleh diminum dalam sehari, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

....tidak diperbolehkan makan segala sayurkecuali sudah dimasak..(P2.1)

....asin juga tidak boleh.....(P4)

....minumnya sesuai jumlah air kencing...(P5.1)

Kategori kepatuhan medikasi semua partisipan menjelaskan bahwa pasien rutin menjalani hemodialisis. Pasien juga minum obat secara rutin dan sesuai jadwal, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....iya diminum sesuai jadwal...(P3.2)

....cuci darahnya juga rutin, sesuai jadwal....(P7.1)

Kategori berikutnya adalah kepatuhan aktifitas/istirahat/fikiran. Lima partisipan selalu memesankan kepada pasien untuk mengurangi aktifitas, istirahat dan pikiran, seperti ungkapan berikut ini

... dan ... sumber informasi ...

... dan ... sumber informasi ...

... dan ... sumber informasi ...

... dan ... sumber informasi ...

... dan ... sumber informasi ...

... dan ... sumber informasi ...

... dan ... sumber informasi ...

...yang saya pesankan istirahat... (P1.2)

Kategori yang terakhir adalah kepatuhan administrasi. Ada satu partisipan yang menyebutkan bahwa selain kepatuhan diet, medikasi, aktifitas/istirahat/fikiran juga harus mematuhi administrasi, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

...ya harus patuh administrasi... (P3.2)

Sub tema berikutnya adalah sumber informasi partisipan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kepatuhan. Kategori dalam sumber informasi adalah melalui tenaga kesehatan, buku, browsing, keluarga pasien lain dan alternatif.

Kategori tenaga kesehatan merupakan pernyataan yang paling banyak diungkapkan oleh partisipan. Semua partisipan mengungkapkan bahwa sumber informasi kepatuhan pasien adalah berasal dari tenaga kesehatan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....dari dokternya... (P5.2)

.....kadang ya tanya ke perawatnya... (P5.1)

Selain itu terdapat kategori buku yang diungkapkan oleh satu orang partisipan. Tiga partisipan yang lain menyebutkan kategori melalui browsing, seperti ungkapan berikut ini:

.....sama baca buku buku... (P6.1)

.....kalau saya sama browsing di internet... (P7.2)

Kategori berikutnya adalah melalui keluarga pasien lain. Ada dua partisipan yang menyebutkan sumber informasi yang mereka dapatkan adalah melalui keluarga pasien lain, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

..... (S.1.1).....

... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...

..... (S.1.2).....

... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...

..... (S.1.3).....

... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...

..... (S.1.4).....

... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...

..... (S.1.5).....

... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...
... yang mengemukakan bahwa...

....dari keluarga pasien saat cerita cerita....(P4)

Kategori terakhir dalam sumber informasi yang diungkapkan partisipan adalah melalui alternatif.

....juga dari alternatif, menjelaskan seperti itu...(P1.1)

Sub tema ketiga adalah respons fisik ketidakpatuhan. Kategori pada respons fisik yang diungkapkan partisipan adalah timbul sesak, mual, tekanan darah meningkat dan perut membesar, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

....kalau makan buah sesak....(P7.1)

.....kalau banyak minum perutnya tambah besar(P5.1)

Berdasarkan data demografi jenis kelamin, partisipan pria dan wanita mampu menyebutkan kategori kepatuhan diet, medikasi, aktifitas dan istirahat. Namun partisipan wanita selain menyebutkan kepatuhan diet, medikasi, aktifitas dan istirahat juga menyebutkan kepatuhan administrasi. Pada sub tema sumber informasi, partisipan laki laki menyebutkan bahwa informasi yang partisipan dapatkan berasal dari tenaga kesehatan dan alternatif, sedangkan partisipan wanita menyebutkan sumber informasi berasal dari tenaga kesehatan, buku, keluarga pasien lain dan melalui internet (*browsing*). Pada sub tema respons fisik ketidakpatuhan pasien, tidak satupun partisipan pria menjawab respons fisik yang ditimbulkan dari ketidakpatuhan. Partisipan wanita menjelaskan bahwa respons fisik yang timbul akibat ketidakpatuhan adalah muncul sesak, mual, tekanan darah meningkat dan perut membesar.

Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan dasar dan tinggi keduanya mampu menjelaskan kepatuhan pasien yaitu kepatuhan diet, medikasi, aktifitas

... dan ... (W.1)

Kategori tersebut dalam sumber informasi yang ditunjukkan partisipan

... (W.1)

... (W.1)

... (W.1)

... (W.1)

... (W.1)

... (W.1)

Berdasarkan hasil wawancara ... (W.1)

... (W.1)

dan istirahat. Ada satu responden dengan tingkat pendidikan menengah selain menyebutkan kepatuhan selain diet, medikasi, aktifitas dan istirahat juga menyebutkan kepatuhan administrasi. Sub tema sumber informasi pada partisipan dengan tingkat pendidikan dasar mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan keluarga pasien lain yang lebih berpengalaman. Pada tingkat pendidikan menengah mendapat informasi dari tenaga kesehatan, keluarga pasien lain dan alternatif. Pada tingkat pendidikan tinggi partisipan mendapat informasi selain dari tenaga kesehatan juga dari buku dan internet (*browsing*). Respons fisik ketidakpatuhan pasien, pada tingkat pendidikan dasar mereka tidak menyebutkan respons fisik ketidakpatuhan. Pada tingkat pendidikan menengah respons fisik yang terjadi bisa berupa sesak, mual, tekanan darah meningkat, perut membesar dan pada pendidikan tinggi menyebutkan respons fisik berupa sesak dan tekanan darah meningkat.

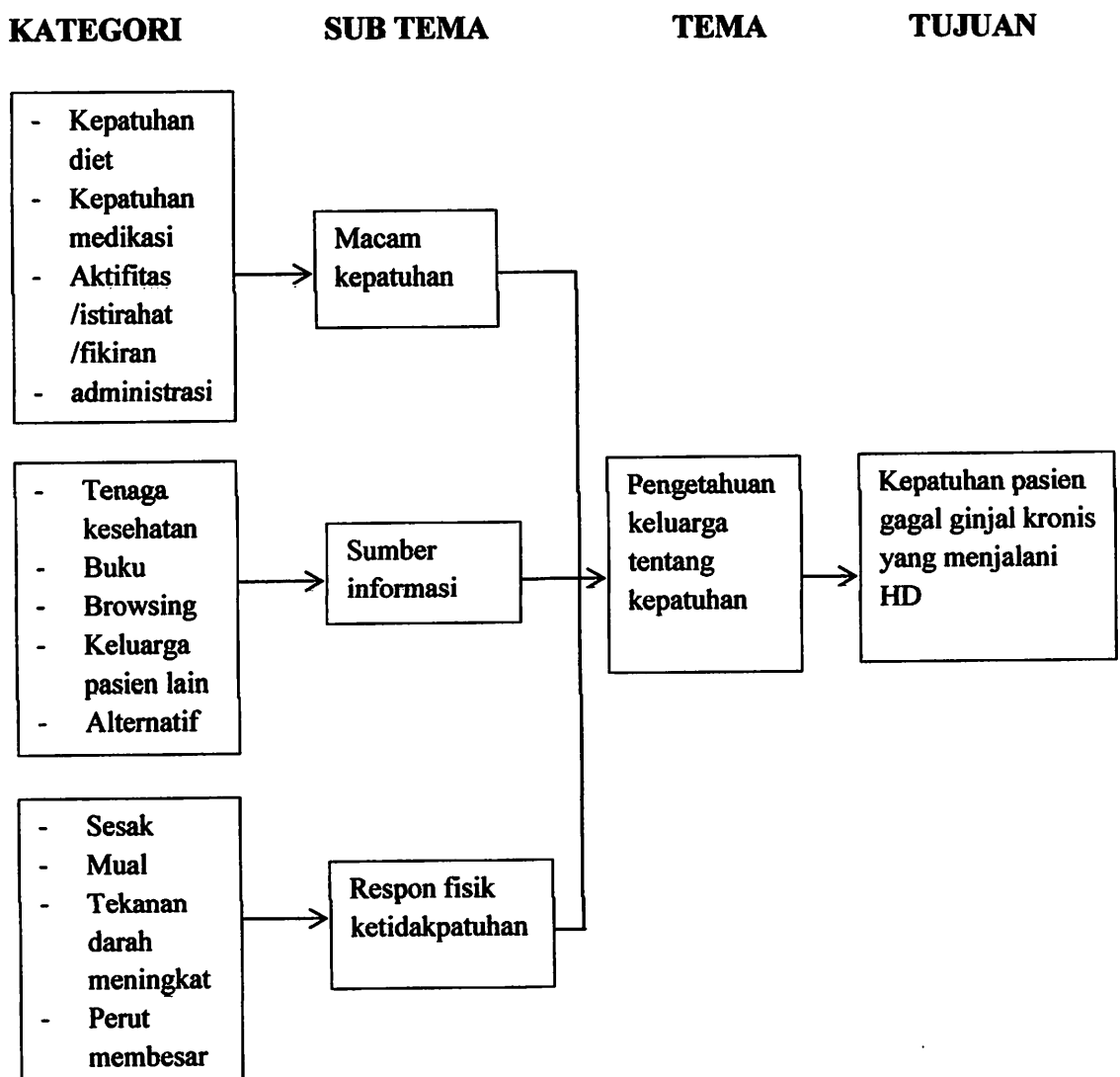
Pada tema pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis sub tema macam kepatuhan, pasangan dan anak menjelaskan macam kepatuhan dibedakan menjadi kepatuhan diet, kepatuhan medikasi dan kepatuhan aktifitas atau istirahat. Pada partisipan yang berasal dari saudara kandung selain menjelaskan kepatuhan kepatuhan diet, kepatuhan medikasi, kepatuhan aktifitas/istirahat/ fikiran juga menyebutkan kepatuhan administrasi. Pada sub tema sumber informasi, pasangan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, keluarga pasien lain dan alternatif. Partisipan yang dari anak kandung mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, keluarga pasien lain, buku dan *browsing* (internet). Partisipan dari saudara kandung mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan keluarga pasien lain. Pada sub tema respons fisik, pasangan

dan lain-lain. Ada dua respon dengan tingkat pendidikan menengah selain
 meningkatkan kemampuan belajar di rumah, meningkatkan efisiensi waktu juga
 meningkatkan kemampuan administrasi. Sub tema sumber informasi pada
 program dengan tingkat pendidikan dasar mendapatkan informasi dan tenaga
 kesehatan dan keluarga pasien lain yang lebih berpengalaman. Pada tingkat
 pendidikan menengah mendapat informasi dan tenaga kesehatan, keluarga pasien
 lain dan alternatif. Pada tingkat pendidikan tinggi partisipan mendapat informasi
 selain dari tenaga kesehatan juga dari buku dan internet (www). Respons baik
 keterbatasan pasien pada tingkat pendidikan dasar mereka tidak menggunakan
 respons fisik terdapatnya. Pada tingkat pendidikan menengah respons fisik
 yang terjadi bisa berupa sesak, mual, letargi dan lain-lain. Pada tingkat
 dan pada pendidikan tinggi menggunakan respons fisik berupa sesak dan letargi
 dan lain-lain.

Pada tema pengetahuan keluarga tentang kemampuan pasien gagal ginjal
 kronis sub tema sumber pengetahuan, prasyarat, prasyarat dan anak meningkatkan
 pengetahuan di rumah menjadi kemampuan di rumah medis dan kemampuan
 aktifitas dan latihan. Pada partisipan yang berasal dari keluarga kurang selain
 meningkatkan kemampuan kesehatan di rumah medis, kemampuan
 administratif lainnya juga meningkatkan kemampuan administratif. Pada sub
 tema sumber informasi prasyarat mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan,
 keluarga pasien lain dan alternatif. Partisipan yang dari anak kurang
 mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan keluarga pasien lain buku dan
 prasyarat (internet), partisipan dari sumber kurang mendapatkan informasi dari
 tenaga kesehatan dan keluarga pasien lain. Pada sub tema respons fisik prasyarat

menjelaskan respons fisik yang muncul akibat ketidakpatuhan adalah sesak, tekanan darah meningkat dan perut membesar. Partisipan dari anak kandung menyebutkan respons fisik yang muncul adalah sesak, tekanan darah meningkat. Partisipan dari saudara kandung tidak menjelaskan adanya respons fisiologis dari ketidakpatuhan pasien.

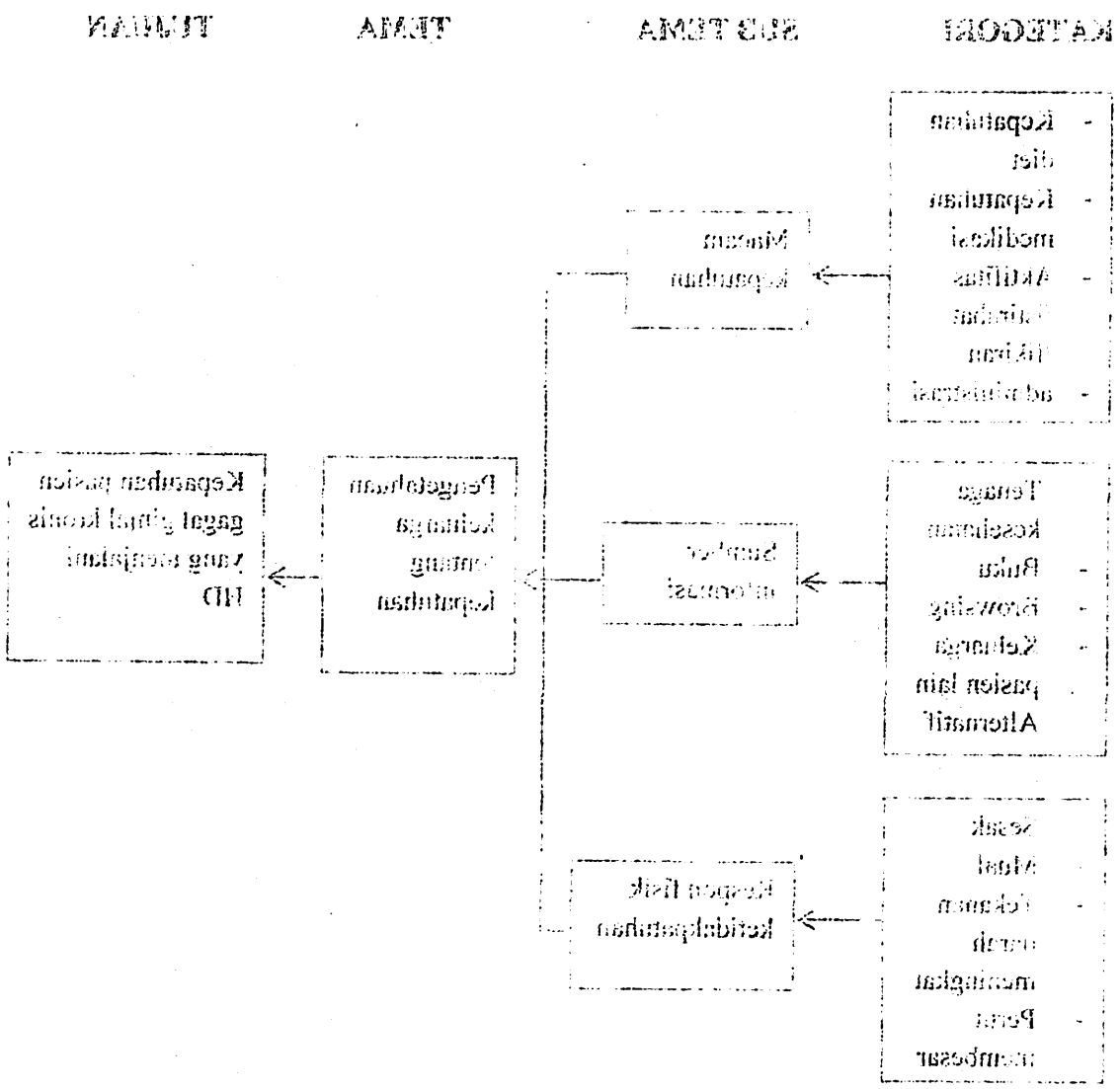
Tema kedua yang telah diuraikan diatas dapat dibuat dalam skema berikut ini:



Gambar 5.2 Tema 2 pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

meningkatkan respon fisik yang muncul adalah sekresi, tekanan darah meningkat, dan peningkatan denyut nadi. Peningkatan denyut nadi dan tekanan darah merupakan respon fisik yang muncul adalah sekresi, tekanan darah meningkat, dan peningkatan denyut nadi. Peningkatan denyut nadi dan tekanan darah merupakan respon fisik yang muncul adalah sekresi, tekanan darah meningkat, dan peningkatan denyut nadi.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam skema berikut ini:



Gambar 2.1. Kerangka konseptual tentang peran keluarga dalam perawatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

5.4.3 Faktor Predisposisi Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Tujuan penelitian ketiga diperoleh tema pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma. Tema ini diperoleh setelah melihat sub tema yang muncul, yaitu yang sulit untuk dipatuhi, sikap pasien bila ada keluhan, dan kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

Sub tema yang pertama adalah macam kepatuhan yang sulit untuk dipatuhi. Kategori yang menjadi sub tema ini adalah pasien sulit untuk mengatur pola makan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*dari segi makanan yang agak susah....(P1.2)*

Kategori berikutnya adalah pasien sulit untuk mengurangi minum. Ada tiga partisipan yang menjelaskan bahwa pasien sulit untuk mengurangi minum. Saat ditanyakan dari macam kepatuhan tersebut, mana yang paling sulit untuk dipatuhi, partisipan menjawab:

.....*ya....yang sulit ya minumannya itu....(P6.1)*

Kategori ketiga dari macam kepatuhan yang sulit untuk dipatuhi adalah makan dan minum. Ada dua partisipan menjawab pasien sulit mematuhi makan dan minumannya, seperti yang diungkapkan berikut ini:

.....*makan dan minumannya mbak....(P2.1)*

Kategori terakhir dari macam kepatuhan yang sulit untuk dipatuhi adalah tidak ada yang sulit dipatuhi. Tiga partisipan menjawab tidak ada yang sulit dipatuhi selama merawat pasien dengan gagal ginjal, pasien selalu mematuhi diet, medikasi, aktifitas dan administrasi

.....*tidak ada....pokoknya pasien itu patuh...(P3.1)*

3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Menjalankan Keputusan Pasien Gagal

... (1.1.2)

Tujuan penelitian ketiga diperoleh tema pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma. Tema ini diperoleh setelah melalui sub tema yang muncul yaitu yang ada dalam sikap pasien dan ada ketidapan dan ketidapan keluarga dalam mengambil keputusan.

Sub tema yang pertama adalah masalah keputusan yang sulit untuk diambil. Kategori yang menjadi sub tema ini adalah pasien sulit untuk mengambil keputusan seperti yang ditunjukkan penelitian berikut ini:

... (1.1.2)

Kategori "kesulitan" adalah pasien yang merasa mengalami masalah yang berkaitan dengan keputusan. Hal ini pasien sulit untuk mengambil keputusan. Dan ditunjukkan dari tema keputusan tersebut mana yang paling sulit untuk diputuskan penelitian sebagai berikut:

... (1.1.2)

Kategori ketiga dari tema keputusan yang sulit untuk diputuskan adalah makna dan nilai. Ada dua penelitian mengenai pasien sulit membuat makna dan nilainya seperti yang ditunjukkan penelitian ini:

... (1.1.2)

Kategori terakhir dari tema keputusan yang sulit untuk diputuskan adalah tidak ada yang sulit diputuskan. Tiga penelitian mengenai tidak ada yang sulit diputuskan dimana pasien dengan gagal ginjal pasien telah memutuskan dan tidak ada yang sulit diputuskan dan ditunjukkan sebagai berikut:

... (1.1.2)

Sub tema yang kedua adalah sikap pasien bila ada keluhan. Kategori dalam sub tema ini adalah bercerita. Semua partisipan menjawab bahwa sikap pasien bila ada keluhan adalah bercerita kepada suami atau istri, anak atau saudaranya.

Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....ke saya dan anak anak ceritanya...(P5.1)

.....ya ke saya mbak cerita.....(P3.2)

Sub tema kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Sub tema terakhir pada pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma dibangun dari enam kategori. Kategori pertama kebiasaan keluarga adalah dengan membeli obat di warung, seperti ungkapan partisipan 3.1:

.....pertama ya minum obat obat warung...(P3.1)

Kategori kedua adalah ke Puskesmas. Ada dua partisipan yang menjelaskan kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan adalah ke Puskesmas terlebih dahulu.

.....ke Puskesmas dulu mbak...(P1.1)

Kategori ketiga adalah ke dokter. Kategori ini merupakan pernyataan yang paling banyak diungkapkan partisipan. Sepuluh partisipan menyatakan kebiasaannya adalah dengan periksa ke dokter, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

.....ya ke dokter saja mbak....(P2.2)

Kategori ke empat adalah ke PKU. Dua partisipan dari keluarga yang pertama menyatakan pergi ke PKU bila ada masalah kesehatan.

....ke PKUmbak.....(P1.1)

Kategori berikutnya adalah ke RS. Seperti yang diungkapkan partisipan ke empat apabila ada masalah kesehatan langsung ke RS.

.....*ya, ke RS saja....(P4)*

Kategori terakhir adalah berobat ke bidan. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*.....kalau tidak sembuh baru ke bidan....(P3.1)*

Berdasarkan data demografi jenis kelamin, partisipan laki laki menyebutkan hanya makan atau minum saja, sedangkan partisipan wanita menyebutkan bahwa kepatuhan yang sulit dipatuhi adalah makan dan minum, namun terdapat partisipan wanita yang menjawab bahwa tidak ada yang sulit dipatuhi oleh pasien. Pada sub tema sikap pasien bila ada keluhan, antara partisipan pria dan wanita memiliki jawaban yang sama, yaitu bercerita. Sub tema kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan menurut partisipan pria menyebutkan kebiasaan keluarga adalah dengan membeli obat di warung, puskesmas, bidan, dokter dan PKU. Partisipan wanita menjawab Puskesmas, dokter, PKU dan rumah sakit.

Pada tema pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma sub tema kepatuhan yang sulit untuk dipatuhi kedua partisipan dengan pendidikan dasar menyatakan tidak ada, pendidikan menengah menyatakan ada yang sulit mematuhi makan, minum dan makan minum. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi menyatakan yang sulit dipatuhi adalah makan atau minum. Pada sub tema sikap pasien bila ada keluhan, semua partisipan dengan pendidikan dasar, menengah dan tinggi menjelaskan bahwa pasien akan bercerita bila ada keluhan. Pada sub tema kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, partisipan

Kategori berikutnya adalah ke R.S. seperti yang ditunjukkan partisipan ke

tersebut seperti ada masalah kesehatan yang dihadapi ke R.S.

... (ke R.S. ...)

Kategori berikutnya adalah ke R.S. seperti yang ditunjukkan

partisipan berikut ini

... (ke R.S. ...)

Berdasarkan data wawancara jenis kualitatif partisipan laki-laki

menyebutkan bahwa dalam rumah sakit kesehatan partisipan wanita

menyebutkan bahwa kesehatan yang ada di rumah sakit dan rumah

rumah terdapat partisipan wanita yang menyatakan bahwa tidak ada yang sulit

dipenuhi oleh pasien baik itu ada sikap pasien bila ada keluhan antara

partisipan pria dan wanita memiliki jawaban yang sama yaitu bercerita. Sub tema

kegiatan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan menurut partisipan pria

menyebutkan kegiatan keluarga adalah dengan membeli obat di rumah.

keseluruhan jawaban dokter dan RKT. Partisipan wanita menjawab Puskesmas

dokter RKT dan rumah sakit.

Berdasarkan pengamatan kepariwisataan sikap nilai dan norma sub tema

kepariwisataan yang sulit untuk dipenuhi ketika partisipan dengan pendidikan dasar

menyatakan tidak ada pendidikan menengah menyatakan ada yang sulit

menyebutkan masalah rumah dan makan makanan. Pada partisipan dengan pendidikan

tinggi menyatakan yang sulit dipenuhi adalah makan dan minuman. Pada sub tema

sikap pasien bila ada keluhan semua partisipan dengan pendidikan dasar

menyebut dan ingin menjelaskan bahwa pasien akan bercerita bila ada keluhan.

tidak ada tema kegiatan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan partisipan

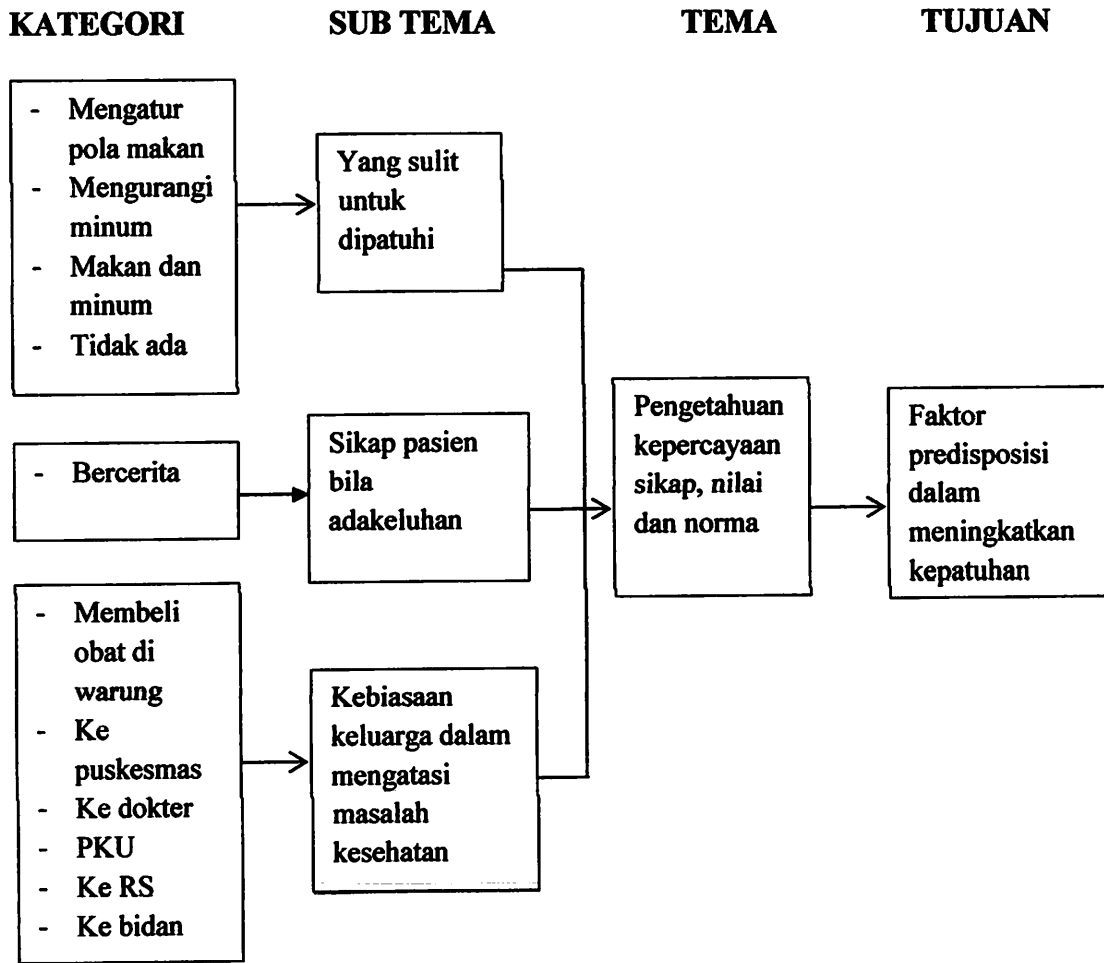
dengan latar belakang pendidikan dasar mempunyai kebiasaan beli obat ke warung, ke puskesmas, bidan dan dokter. Pada partisipan dengan pendidikan menengah mereka mempunyai kebiasaan ke Puskesmas, dokter, PKU dan rumah sakit. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi kebiasaan keluarga adalah ke dokter.

Pada tema pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma sub tema yang sulit untuk dipatuhi, pasangan menyebutkan ada kepatuhan yang sulit dipatuhi yaitu mengatur pola makan, mengurangi minum, makan dan minum serta ada yang menjawab tidak ada yang sulit untuk dipatuhi. Partisipan anak menjawab yang sulit dipatuhi adalah mengatur polan makan dan mengurangi minum. Partisipan saudara menjawab yang sulit dipatuhi adalah mengatur makan dan minum serta ada yang menjawab tidak ada kesulitan untuk mematuhi. Pada sub tema sikap pasien bila ada keluhan semua partisipan menjelaskan apabila ada keluhan pasien akan bercerita. Pada sub tema kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, pasangan menjelaskan mempunyai kebiasaan beli obat ke warung, ke Puskesmas, bidan, dokter dan PKU. Partisipan dari anak menjelaskan kebiasaannya ke Puskesmas dan dokter. Sedangkan partisipan saudara menjawab ke dokter.

dengan cara belajar pendidikan dasar merupakan kebiasaan baik dan ke-
 warisan ke paskasas. Pada dan dokter Pada partisipan dengan pendidikan
 menengah ke atas mempunyai kebiasaan ke paskasas. dokter FKU dan rumah
 sakit Pada partisipan dengan pendidikan tinggi kebiasaan keluarga adalah ke
 dokter

Pada tema pengabdian masyarakat sikap nilai dan norma sub tema
 yang sulit untuk dibantu pasung menyebarkan ada kebiasaan yang sulit
 dipelajari yaitu mengantar pada rumah menyumbang rumah dan rumah serta
 ada yang menjawab tidak ada yang sulit untuk dibantu Partisipan anak menjawab
 yang sulit dipelajari adalah mengantar pada makan dan menggunakan rumah.
 Partisipan sudah menjawab yang sulit dipelajari adalah mengantar makan dan
 rumah serta ada yang menjawab tidak ada kesulitan untuk membantu. Pada sub
 tema yang jawab ada kebiasaan rumah menjawab menjawab apabila ada
 kebiasaan pada tema ke paskasas. Pada sub tema ke paskasas. keluarga dalam mengatasi
 masalah kesehatan pasung menjawab menjawab menjawab kebiasaan baik obat ke
 warisan ke paskasas. pada dokter dan FKU Partisipan dan anak menjawab
 kebiasaannya ke paskasas dan dokter. Sedangkan partisipan sudah menjawab
 ke dokter

Tema tentang pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma yang telah diuraikan diatas dapat dibuat dalam skema berikut ini:



Gambar 5.3 Tema 3 Pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma.

5.4.4 Faktor Pendukung Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Tujuan keempat ditemukan tema lingkungan fisik atau sarana kesehatan. Tema ini terdiri dari lima sub tema yaitu sarana kesehatan yang digunakan, sumber dukungan, alat transportasi yang digunakan, peraturan kesehatan, dan bentuk dukungan.

Sub tema yang pertama adalah sarana kesehatan yang digunakan partisipan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah praktik dokter. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*iya, langsung ke dokter mbak....(P2.2)*

Kategori berikutnya adalah rumah sakit. Kategori ini merupakan pernyataan yang paling banyak diungkapkan partisipan. Enam partisipan menyatakan pergi ke dokter apabila pasien ada keluhan atau kondisinya tidak stabil.

.....*kalau kontrol, periksa sekarang ke rumah sakit....(P3.2)*

Kategori ke puskesmas dan PKU diungkapkan partisipan 1.1 saat ditanya sarana kesehatan yang digunakan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*ke puskesmas mbak, kadang ya ke PKU....(P1.1)*

Sub tema berikutnya adalah sumber dukungan. Kategori dalam sub tema sumber dukungan terdiri dari dukungan dari keluarga, dari pemerintah, tetangga dan keluarga lain. Kategori pertama adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga inti berasal dari pasangan dan anak-anak partisipan, seperti yang diungkapkan berikut ini:

.....*yang ngantar cuci ya anak-anak...(P1.1)*

.....*mendukung apapun yang dibutuhkan, mempersiapkan keperluan....(P2.1)*

Kategori sumber dukungan berikutnya adalah pemerintah. Saat ini dukungan pemerintah ke pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sangat membantu pasien dan keluarga. Semua partisipan menyatakan bahwa pemerintah sangat mendukung melalui program asuransi kesehatan sosial (Jamkesmas, BPJS dan Askes)...

Substansi yang pertama adalah tentang kesadaran yang diwujudkan melalui upaya dan dukungan keluarga yang sangat penting dalam praktik belajar seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut ini.

Gambar 1.1. Model Kesadaran dan Dukungan Keluarga (W.2.1)

Kategori pertama adalah tentang praktik belajar yang diwujudkan melalui partisipasi yang aktif dalam kegiatan belajar. Dalam partisipasi ini, orang tua diharapkan dapat memberikan dukungan yang optimal untuk meningkatkan prestasi belajar anak. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan motivasi, bimbingan, dan dukungan yang optimal.

Gambar 1.2. Model Kesadaran dan Dukungan Keluarga (W.2.2)

Kategori kedua adalah tentang praktik belajar yang diwujudkan melalui partisipasi yang aktif dalam kegiatan belajar. Dalam partisipasi ini, orang tua diharapkan dapat memberikan dukungan yang optimal untuk meningkatkan prestasi belajar anak. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan motivasi, bimbingan, dan dukungan yang optimal.

Gambar 1.3. Model Kesadaran dan Dukungan Keluarga (W.2.3)

Kategori ketiga adalah tentang praktik belajar yang diwujudkan melalui partisipasi yang aktif dalam kegiatan belajar. Dalam partisipasi ini, orang tua diharapkan dapat memberikan dukungan yang optimal untuk meningkatkan prestasi belajar anak. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan motivasi, bimbingan, dan dukungan yang optimal.

Gambar 1.4. Model Kesadaran dan Dukungan Keluarga (W.2.4)

Kategori keempat adalah tentang praktik belajar yang diwujudkan melalui partisipasi yang aktif dalam kegiatan belajar. Dalam partisipasi ini, orang tua diharapkan dapat memberikan dukungan yang optimal untuk meningkatkan prestasi belajar anak. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan motivasi, bimbingan, dan dukungan yang optimal.

....BPJS sudah memudahkan ibu dan keluarga kami...(P1.2)

.....Alhamdulillah pemerintah memberikan jamkesmas mbak..(P4)

Sumber dukungan dari tetangga dan keluarga lain merupakan kategori terakhir. Partisipan menyatakan bahwa tetangga dan keluarga lain selalu menjenguk, mengingatkan untuk sabar dan kadang ikut mengantar, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....mengingatkan untuk sabar.....(P6.1)

Sub tema berikutnya adalah alat transportasi yang digunakan yang terdiri dari empat kategori yaitu dengan menggunakan becak, angkutan umum, mobil pribadi dan sepeda motor. Kategori alat transportasi becak digunakan oleh partisipan ke empat. Hal ini dikarenakan jarak rumah ke unit hemodialisis kurang lebih 5 km dan partisipan hanya tinggal berdua dengan pasien

.....naik becak, sudah punya nomornya tukang becak....(P4)

Kategori alat transportasi angkutan umum digunakan partisipan ke 2.2 dan 5.1 untuk mengantar pasien, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....kalau kondisinya baik ya naik angkot mbak....(P1.2)

Kategori menggunakan mobil pribadi merupakan pernyataan partisipan yang paling banyak diungkapkan partisipan. Enam partisipan menyatakan menggunakan kendaraan mobil pribadi untuk mengantar pasien ke unit hemodialisis..

.....naik kendaraan sendiri, kadang sama bapak kadang sama suami...(P6.1)

Kategori terakhir alat transportasi yang digunakan adalah dengan sepeda motor. Ada dua partisipan yang selalu menggunakan sepeda motor untuk mengantar pasien ke unit hemodialisis..

... (A.1.1) ...

... (A.1.2) ...

... (A.1.3) ...

... (A.1.4) ...

... (A.1.5) ...

... (A.1.6) ...

... (A.1.7) ...

... (A.1.8) ...

... (A.1.9) ...

... (A.1.10) ...

... (A.1.11) ...

... (A.1.12) ...

... (A.1.13) ...

... (A.1.14) ...

... (A.1.15) ...

... (A.1.16) ...

... (A.1.17) ...

... (A.1.18) ...

... (A.1.19) ...

... (A.1.20) ...

... (A.1.21) ...

... (A.1.22) ...

... (A.1.23) ...

... (A.1.24) ...

... (A.1.25) ...

... (A.1.26) ...

... (A.1.27) ...

... (A.1.28) ...

... (A.1.29) ...

... (A.1.30) ...

... (A.1.31) ...

... (A.1.32) ...

... (A.1.33) ...

... (A.1.34) ...

... (A.1.35) ...

... (A.1.36) ...

... (A.1.37) ...

... (A.1.38) ...

... (A.1.39) ...

... (A.1.40) ...

... (A.1.41) ...

... (A.1.42) ...

... (A.1.43) ...

... (A.1.44) ...

... (A.1.45) ...

... (A.1.46) ...

... (A.1.47) ...

... (A.1.48) ...

... (A.1.49) ...

... (A.1.50) ...

... (A.1.51) ...

... (A.1.52) ...

... (A.1.53) ...

... (A.1.54) ...

... (A.1.55) ...

... (A.1.56) ...

... (A.1.57) ...

... (A.1.58) ...

... (A.1.59) ...

... (A.1.60) ...

... (A.1.61) ...

... (A.1.62) ...

... (A.1.63) ...

... (A.1.64) ...

... (A.1.65) ...

... (A.1.66) ...

... (A.1.67) ...

... (A.1.68) ...

... (A.1.69) ...

... (A.1.70) ...

... (A.1.71) ...

... (A.1.72) ...

... (A.1.73) ...

... (A.1.74) ...

... (A.1.75) ...

... (A.1.76) ...

... (A.1.77) ...

... (A.1.78) ...

... (A.1.79) ...

... (A.1.80) ...

... (A.1.81) ...

... (A.1.82) ...

... (A.1.83) ...

... (A.1.84) ...

... (A.1.85) ...

... (A.1.86) ...

... (A.1.87) ...

... (A.1.88) ...

... (A.1.89) ...

... (A.1.90) ...

... (A.1.91) ...

... (A.1.92) ...

... (A.1.93) ...

... (A.1.94) ...

... (A.1.95) ...

... (A.1.96) ...

... (A.1.97) ...

... (A.1.98) ...

... (A.1.99) ...

... (A.1.100) ...

.....*dibonceng, pergi dan pulang....(P3.1)*

Sub tema peraturan kesehatan terdiri dari dua kategori. Kategori pertama dengan membayar iuran tiap bulan dan meminta rujukan setiap bulan. Membayar iuran dilakukan oleh partisipan yang mengikuti asuransi kesehatan sosial (BPJS) sebanyak 6 partisipan...

.....*membayar ke bank tiap bulan....(P2.2)*

Kategori meminta rujukan setiap bulan di jawab oleh semua partisipan. Hal ini dikarenakan semua partisipan menyatakan pasien menggunakan asuransi kesehatan sosial (jamkesmas, BPJS dan askes), seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*setiap bulan meminta rujukan ke puskesmas....(P4)*

Sub tema terakhir dari tema lingkungan fisik atau sarana kesehatan adalah bentuk dukungan. Kategori pertama berupa dukungan emosional diberikan partisipan dengan menyebutkan:

.....*selalu memberi motivasi, semangat.....(P2.1)*

Kategori dukungan informatif diberikan oleh enam partisipan melalui tetangga, buku dan browsing, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*cari informasi dengan baca buku, browsing.....(P6.1)*

Kategori ketiga adalah berupa dukungan instrumental. Partisipan menyatakan memberikan dukungan instrumental dengan cara mengantar, menggantikan tugas sehari hari dan membayar iuran asuransi.

.....*kami yang ngurus dan bayar bulanan BPJS....(P1.2)*

..... (1.1.1)

.....
.....
.....
.....
.....

..... (1.1.2)

.....
.....
.....
.....
.....

..... (1.1.3)

.....
.....
.....
.....

..... (1.1.4)

.....
.....
.....
.....

..... (1.1.5)

.....
.....
.....
.....

..... (1.1.6)

Kategori terakhir adalah dengan memberikan dukungan dalam bentuk dukungan penghargaan...

.....*selama sakit, bapak cuti sakit....(P7.1)*

Berdasarkan jenis kelamin tidak ada perbedaan antara partisipan pria dan wanita pada sub tema sarana kesehatan yang digunakan, partisipan biasa menggunakan praktik dokter, RS, puskesmas dan PKU. Pada sub tema sumber dukungan, antara partisipan pria dan wanita menjelaskan sumber dukungan berasal dari keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain. Pada sub tema bentuk dukungan, partisipan pria menyebutkan bentuk dukungan yang diberikan berupa dukungan instrumental. Partisipan wanita menjelaskan bahwa bentuk dukungan yang mereka berikan dan dapatkan berupa dukungan emosional, informatif, instrumental dan penghargaan. Pada sub tema alat transportasi yang mereka gunakan, partisipan pria menyebutkan mereka menggunakan angkutan kota, mobil pribadi, sepeda motor. Partisipan wanita menggunakan angkutan kota, mobil pribadi, sepeda motor dan becak. Peraturan kesehatan yang harus mereka laksanakan baik partisipan pria maupun wanita memahami bahwa peraturannya adalah setiap bulan harus meminta rujukan ke puskesmas atau dokter dan membayar iuran bulanan bagi yang mengikuti BPJS.

Tema lingkungan fisik atau sarana kesehatan sub tema sarana kesehatan yang digunakan oleh partisipan dengan pendidikan dasar adalah rumah sakit, partisipan dengan pendidikan menengah adalah praktik dokter, rumah sakit, puskesmas dan PKU. Partisipan dengan pendidikan tinggi adalah praktik dokter dan rumah sakit. Pada sub tema sumber dukungan, semua partisipan dengan pendidikan dasar, menengah dan tinggi mendapatkan dukungan dari keluarga,

Kategori variabel adalah dengan memberikan dukungan dalam bentuk dukungan partisipan ...

(1.7.1) ...

Partisipasi jenis kelainan tidak ada perbedaan antara partisipan pria dan wanita pada sub tema sarana kesehatan yang digunakan partisipan pria menggunakan praktik dokter RS, Puskesmas dan PKU. Pada sub tema sumber dukungan antara partisipan pria dan wanita menjelaskan sumber dukungan berasal dari keluarga, teman, tetangga dan keluarga lain. Pada sub tema bentuk dukungan, partisipan pria menyebutkan bentuk dukungan yang diberikan berupa dukungan instrumental, partisipan wanita menjelaskan bahwa bentuk dukungan yang mereka berikan dan dapatkan berupa dukungan emosional, informasi, instrumental dan pengabdian. Pada sub tema alat transportasi yang mereka gunakan partisipan pria menyebutkan mereka menggunakan sepeda motor, mobil pribadi, sepeda motor, partisipan wanita menggunakan angkutan kota, mobil pribadi, sepeda motor dan bus. Persepsi kesehatan yang harus mereka lakukan baik partisipan pria maupun wanita menyatakan bahwa perawatannya adalah tetap belajar terus menerus untuk ke kesehatan atau dokter dan

mendapat ilmu bahasa bagi yang mengikuti BPJS.

Terdapat tingkatan jenis atau sarana kesehatan sub tema sarana kesehatan yang digunakan oleh partisipan dengan pendidikan dasar adalah rumah sakit, partisipan dengan pendidikan menengah adalah praktik dokter umum, praktik Puskesmas dan PKU. Partisipan dengan pendidikan tinggi adalah praktik dokter dan rumah sakit. Pada sub tema sumber dukungan, sarana partisipan dengan pendidikan dasar menengah dan tinggi mendapatkan dukungan dari keluarga

pemerintah, tetangga dan keluarga lain. Pada sub tema bentuk dukungan, partisipan dengan pendidikan dasar menjelaskan bentuk dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional dan instrumental. Pada partisipan dengan pendidikan menengah dan tinggi menyebutkan dukungan emosional, informatif, instrumental dan penghargaan. Alat transportasi yang digunakan partisipan dengan pendidikan dasar adalah sepeda motor dan becak. Partisipan dengan pendidikan menengah menggunakan transportasi mobil, angkutan kota dan sepeda motor. Sedangkan partisipan dengan pendidikan tinggi menggunakan mobil dan sepeda motor. Pada sub tema peraturan kesehatan, partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah menjelaskan peraturan yang terkait adalah minta rujukan dan membayar iuran setiap bulan. Partisipan dengan pendidikan tinggi hanya minta rujukan setiap bulan yang disebabkan pasien dari partisipan pendidikan tinggi menggunakan askes.

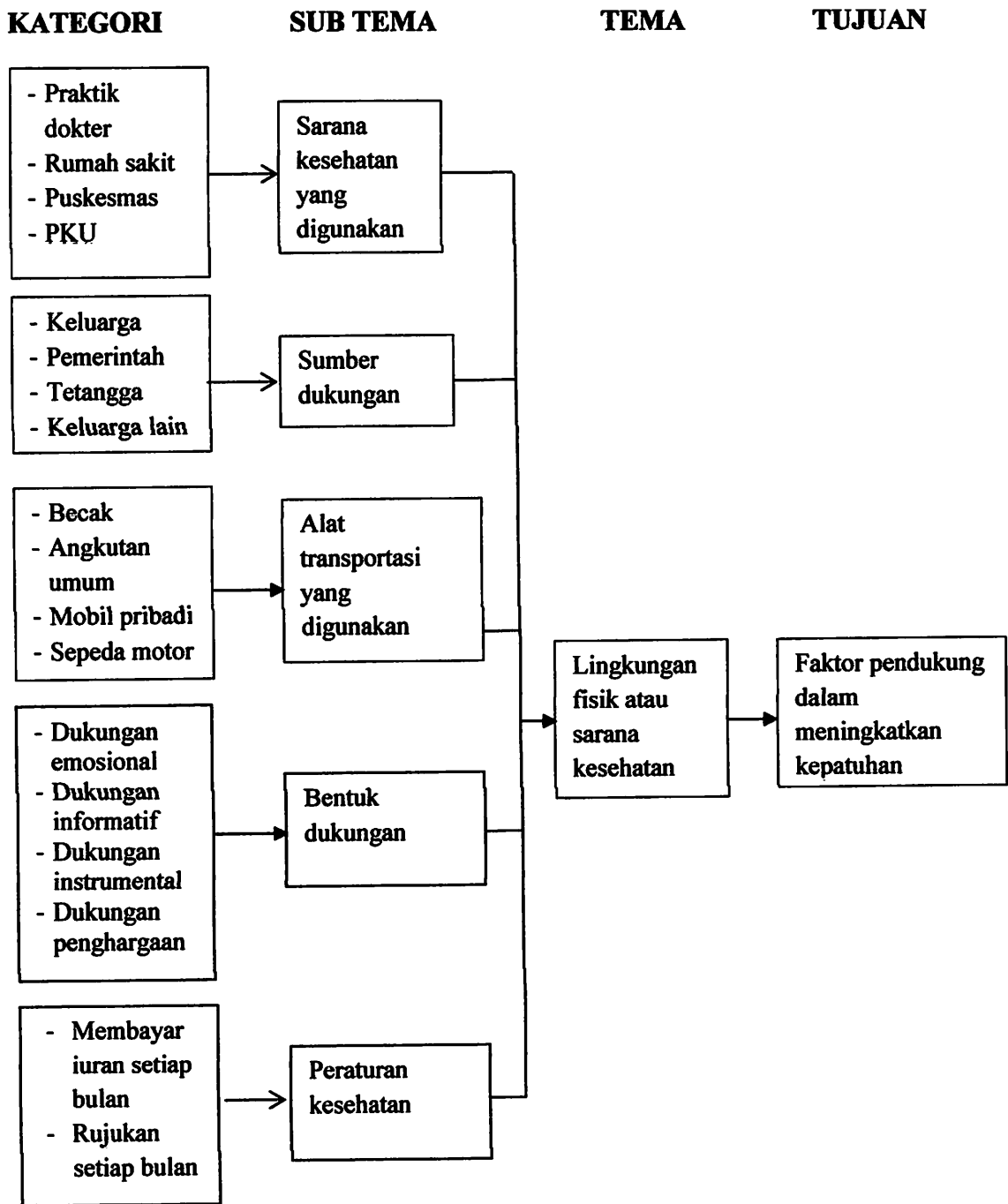
Pada tema lingkungan fisik atau sarana kesehatan sub tema sarana kesehatan yang digunakan, pasangan menjelaskan ke dokter, rumah sakit, PKU dan puskesmas. Partisipan dari anak menjelaskan sarana kesehatan yang digunakan adalah dokter dan rumah sakit. Partisipan dari saudara menjelaskan ke rumah sakit. Pada sub tema sumber dukungan, semua partisipan menjelaskan sumber dukungan berasal dari keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain. Pada sub tema bentuk dukungan, pasangan dan anak memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional, informatif, instrumen dan penghargaan. Partisipan dari saudara memberikan dukungan dalam bentuk dukungan informatif, emosional dan instrumental. Pada sub tema alat transportasi yang digunakan, pasangan menggunakan sepeda motor, becak, mobil dan ada yang

penerapan teknologi dan informasi lain pada era reformasi. Hal ini
 berkaitan dengan pendidikan dasar menengah dan pendidikan yang diberikan
 kepada para tenaga profesional dan insuransial. Hal ini berkaitan dengan pendidikan
 menengah dan tinggi untuk memberikan dukungan emosional, informasi, dan motivasi
 dan keterampilan. Hal ini berkaitan dengan pendidikan menengah dengan pendidikan
 dasar adalah sebagai motor dan back. Pendidikan dengan pendidikan menengah
 menggunakan transportasi mobil sebagai data dan sebagai motor. Sedangkan
 pendidikan dengan pendidikan tinggi menggunakan mobil dan sebagai motor. Pada
 hal ini berkaitan dengan pendidikan dasar dan menengah
 merupakan bagian dari keseluruhan yang terkait dengan minat, sikap dan motivasi. Hal ini
 setiap tahun. Pendidikan tinggi harus memiliki minat, sikap dan motivasi yang
 bagian yang berkaitan dengan pendidikan tinggi menggunakan

aspek.
 Pada era reformasi ini kita akan menemui keadaan yang sama seperti
 keadaan yang dihadapi. Kesulitan menghadapi ke dokter rumah sakit PKU
 dan kesehatan. Pendidikan dan back merupakan sumber sumber kesehatan yang
 digunakan adalah dokter dan rumah sakit. Pendidikan dan sumber kesehatan ke
 rumah sakit. Pada era reformasi ini sumber sumber kesehatan merupakan
 sumber dukungan berasal dari keluarga, masyarakat, tetangga dan keluarga lain.
 Pada era reformasi ini kita akan menemui keadaan yang sama seperti
 dalam bentuk dukungan emosional, informasi, motivasi dan keterampilan.
 Pendidikan dan sumber dukungan dan back merupakan dukungan dan back yang
 berkaitan dengan kesehatan dan insuransial. Pada era reformasi ini
 digunakan sebagai motor. Pada motor back, mobil dan data yang

menggunakan angkutan kota. Partisipan anak dan saudara menggunakan mobil pribadi dan sepeda motor.

Tema tentang lingkungan fisik atau sarana kesehatan dapat dilihat dalam skema berikut ini:



Gambar 5.4 Tema 4 Lingkungan fisik atau sarana kesehatan

5.4.5 Faktor Pendorong Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Tujuan penelitian kelima dapat ditemukan dalam tema peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Tema ini diperoleh setelah melihat sub tema yang muncul, yaitu peran keluarga lain, peran teman dan tokoh masyarakat, dan peran petugas kesehatan.

Sub tema pertama peran keluarga lain terdiri dari tiga kategori. Kategori pertama yaitu memberikan dukungan moral. Seluruh partisipan menyebutkan adanya dukungan moral dari keluarga lain yaitu dengan mengingatkan untuk selalu sabar.

... ..keluarga juga mengingatkan untuk selalu sabar(P2.2)

Kategori dukungan informasional diungkapkan oleh empat partisipan. Dukungan informasional dari keluarga lain dengan memberikan informasi adanya pengobatan alternatif, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

.....ada yang memberitahu ke alternatif....(P7.1)

Kategori ketiga adalah dengan memberikan dukungan material. Ada dua partisipan menyatakan mendapatkan dukungan material dari keluarga lain selama merawat pasien..

.....ya dibantu keluarga kalau ngamar di RS....(P4)

Sub tema peran teman dan tokoh masyarakat terdiri dari dua kategori. Kategori pertama dengan memberikan motivasi kepada pasien, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....selalu memberikan semangat ke pasien dan keluarga....(P3.2)

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya. Selain itu, kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya. Selain itu, kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya. Selain itu, kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya. Selain itu, kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya. Selain itu, kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Salah satu faktor penyebab keluarga dalam melaksanakan kewajiban sosial adalah kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk dilaksanakannya.

Kategori kedua adalah selalu mengingatkan untuk tetap patuh dan sabar. Hampi seluruh partisipan menyatakan peran teman dan tokoh masyarakat selalu mengingatkan untuk tetap patuh dan sabar

.....*pokoknya harus tetap patuh, ikhlas dan sabar....(P5.1)*

Sub tema peran petugas kesehatan terdiri dari tiga kategori. Kategori pertama yaitu sebagai pendidik. Ada tiga artisipan yang menyatakan peran perawat adalah sebagai pendidik

.....*sering memberikan pengarahan.....(P3.2)*

Kategori ke dua adalah sebagai konselor. Peran petugas kesehatan sebagai konselor merupakan pernyataan yang paling banyak diungkapkan partisipan. Delapan partisipan menyatakan dengan memberikan konseling dan penjelasan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....*dokternya yang memberikan konseling....(P6.2)*

Berdasarkan jenis kelamin pria pada sub tema peran keluarga lain adalah memberikan dukungan moral, tetapi pada partisipan wanita peran keluarga lain memberikan dukungan moral dan material. Pada sub tema peran teman dan tokoh masyarakat, baik partisipan pria maupun wanita adalah memberikan motivasi dan mengingatkan untuk sabar dan ikhlas. Sedangkan pada sub tema peran tenaga kesehatan partisipan pria menjelaskan peran tenaga kesehatan hanya sebagai konselor. Partisipan wanita menjelaskan peran tenaga kesehatan sebagai konselor, pendidik dan motivator.

Pada tema peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat sub tema peran keluarga lain, partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah menyebutkan peran keluarga lain adalah memberikan dukungan moral,

... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini
 ... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini

... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini
 ... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini

... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini
 ... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini

... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini
 ... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini

... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini
 ... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini

... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini
 ... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini

... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini
 ... sebagai indikator untuk tetap pada saat ini

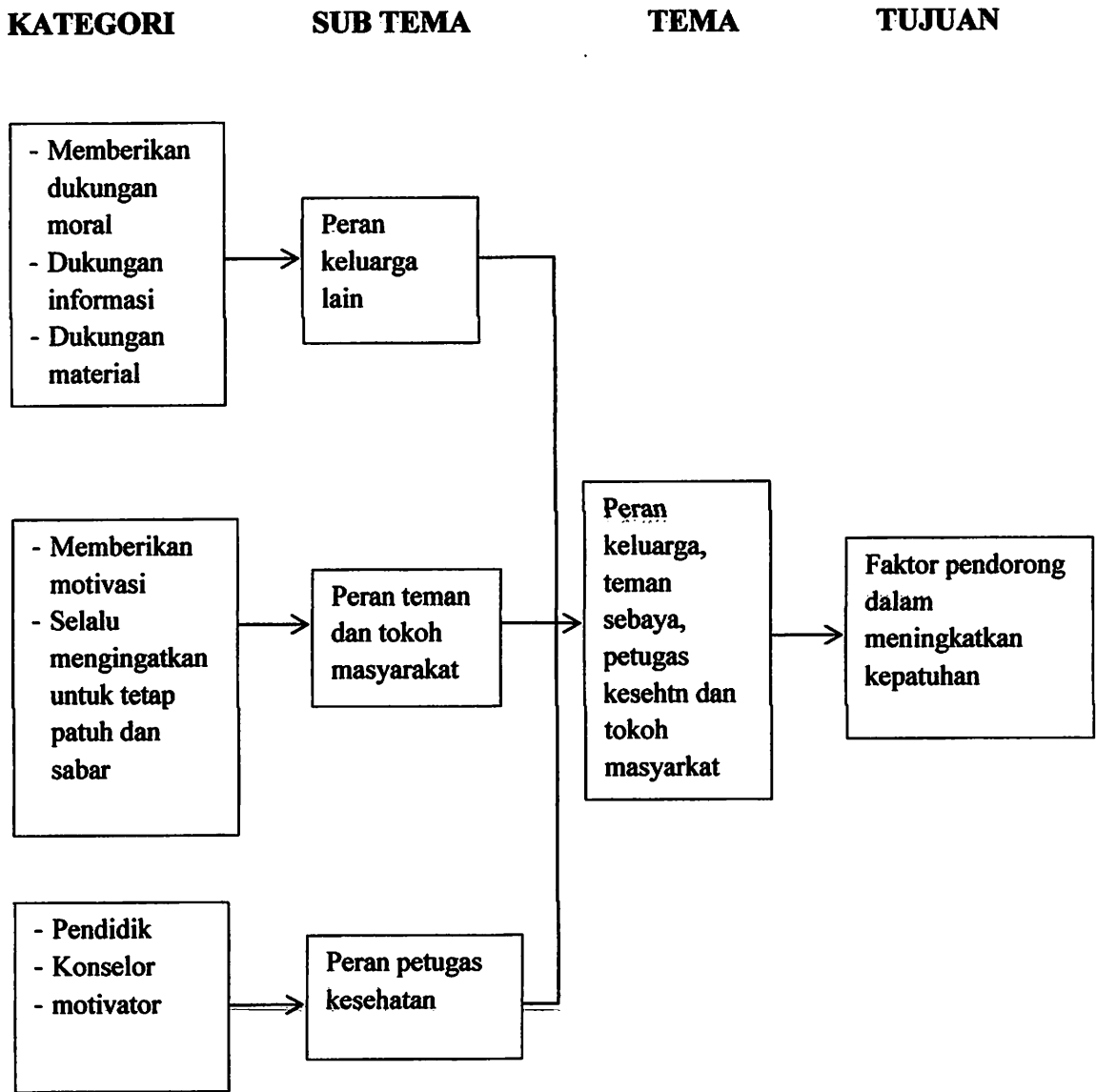
informasi dan material. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi peran keluarga lain adalah memberikan dukungan moral. Pada sub tema peran teman dan tokoh masyarakat, pada partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah menjelaskan peran teman dan tokoh masyarakat adalah dengan memberikan motivasi, mengingatkan untuk patuh dan sabar. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi peran teman dan tokoh masyarakat adalah memberikan informasi. Pada sub tema peran tenaga kesehatan, menurut partisipan dengan pendidikan dasar adalah sebagai konselor. Menurut partisipan dengan pendidikan menengah dan tinggi peran tenaga kesehatan adalah sebagai pendidik, konselor dan motivator.

Tema peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dengan sub tema peran keluarga lain, partisipan dari pasangan dan anak menjelaskan peran keluarga lain adalah memberikan dukungan moral, informasi dan material. Partisipan saudara menjelaskan peran keluarga lain adalah dengan memberikan dukungan moral. Pada sub tema peran teman dan tokoh masyarakat, partisipan dari pasangan dan anak menjelaskan peran teman dan tokoh masyarakat adalah memberikan motivasi dan mengingatkan untuk patuh dan sabar. Partisipan saudara menjelaskan peran teman dan tokoh masyarakat adalah memberikan motivasi. Pada sub tema peran tenaga kesehatan semua partisipan menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan adalah sebagai konselor, pendidik dan motivator.

informasi dan material. Pada pertemuan dengan pendidikan tinggi pada keluarga lain adalah memberikan dukungan moral. Pada sub tema peran teman dan kolega masyarakat pada partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah menjelaskan peran teman dan kolega masyarakat adalah dengan membimbing motivasi orang-orang untuk pada dan sabar. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi peran teman dan kolega masyarakat adalah memberikan informasi. Pada sub tema peran tenaga kesehatan, menurut partisipan dengan pendidikan dasar adalah sebagai konselor. Menurut partisipan dengan pendidikan menengah dan tinggi peran tenaga kesehatan adalah sebagai pembimbing, konselor dan motivator.

Tema peran keluarga, teman sebayu, tenaga kesehatan dan kolega masyarakat dengan sub tema peran keluarga lain partisipan dari pasangan dan anak menjelaskan peran keluarga lain adalah memberikan dukungan moral. Informasi dan material. Partisipan saudara menjelaskan peran keluarga lain adalah dengan memberikan dukungan moral. Pada sub tema peran teman dan kolega masyarakat partisipan dari pasangan dan anak menjelaskan peran teman dan kolega masyarakat adalah memberikan motivasi dan menginspirasi untuk pada dan sabar. Partisipan saudara menjelaskan peran teman dan kolega masyarakat adalah memberikan motivasi. Pada sub tema peran tenaga kesehatan saudara partisipan menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan adalah sebagai konselor pembimbing dan motivator.

Tema peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat, seperti yang telah diuraikan diatas dapat dibuat dalam skema berikut ini:



Gambar 5.5 Tema 5 Peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

5.4.6 Harapan Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Tujuan keenam diperoleh tema dukungan kesehatan yang optimal. Tema ini terdiri dari lima sub tema yakni kondisi pasien membaik, peningkatan sarana kesehatan, peningkatan peran perawat, kebijakan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis dan adanya perkumpulan pasien hemodialisis.

Sub tema yang pertama adalah kondisi pasien membaik. Terdapat tiga kategori pada sub tema pertama yaitu kondisi membaik, sehat, bisa bertahan dan dapat beraktifitas kembali. Kategori kondisi pasien membaik merupakan pernyataan yang paling banyak disampaikan partisipan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini

.....harapannya kalau bisa ya pulih mbak.....(P2.1)

Sub tema yang kedua adalah peningkatan sarana kesehatan. Terdapat dua partisipan yang berharap adanya peningkatan sarana kesehatan yakni dengan menambah jumlah mesin hemodialisis dan menambah jumlah perawat. Seperti yang disampaikan partisipan ke tujuh yaitu:

.....ditingkatkan fasilitasnya, mungkin itu bu mesin cuci....(P7.1)

.....perawatnya itu bu perlu ditambah, karena pasiennya semakin banyak...(P7.2)

Sub tema yang ketiga adalah peningkatan peran perawat. Peningkatan peran perawat merupakan pernyataan yang paling banyak diungkapkan partisipan. Terdapat dua kategori dalam peningkatan peran perawat yakni diharapkan perawat ikut memberikan motivasi dan memberikan pendidikan kesehatan.

2.4.6. Hubungan Keluarga dalam Meningkatkan Kesehatan Pasien (Gajah)

Kronis yang /Meningkatkan /Kondisinya

Tujuan keasman diberikan serta dukungan kesehatan yang optimal.
Tema ini terdiri dari lima sub tema yaitu kondisi pasien masalah kesehatan
sangat keasman sehingga ada beberapa penelitian kesehatan terkait kasus
gagal ginjal kronis dan adanya perkembangan pasien / kronisitas.

Sub tema yang pertama adalah kondisi pasien masalah.
Kategori kedua sub tema pertama yaitu kondisi kronisitas serta jenis penyakit dan
dapat berakibat komplikasi. Kategori kondisi pasien masalah merupakan
komponen yang paling banyak diteliti dan penelitian yang diteliti
paling banyak pada ini.

..... (2.1)

Sub tema yang kedua adalah peningkatan status kesehatan.
dan penelitian yang banyak diteliti mengenai peningkatan status kesehatan
menyebutkan jumlah masalah kronisitas dan komplikasi jumlah penyakit.
yang diteliti berkaitan penelitian ke arah lain.

..... (2.2)

..... (2.3)
Sub tema yang ketiga adalah peningkatan peran keluarga.
Peran keluarga merupakan bagian yang paling banyak diteliti
Terdapat dua kategori dalam penelitian peran keluarga yaitu fibrosis paru
dan masalah motivasi dan perubahan perilaku kesehatan.

Kategori pertama yakni ikut memberikan motivasi seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

.....tetap memberi motivasi kepada pasien....(P3.1)

Kategori kedua memberikan pendidikan kesehatan. Partisipan berharap perawat yang lebih lama berinteraksi dengan pasien dan keluarga bisa memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan kepatuhan pasien.

.....memberikan penjelasan ketika kita tanya.....(P6.1)

Sub tema berikutnya adalah kebijakan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis. Partisipan ke dua berharap adanya sosialisasi kepada masyarakat umum tentang gagal ginjal kronis. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan karena kasus gagal ginjal kronis saat ini jumlahnya semakin banyak dan bisa menyerang pada semua tingkat usia

.....perlu ada penyuluhan penyuluhan di desa desa seperti HIV atau kanker, karena sekarang kasusnya kan banyak....(P2.2).

Sub tema terakhir dari tema dukungan kesehatan yang optimal adalah adanya suatu perkumpulan pasien dengan hemodialisis. Partisipan berharap dengan adanya perkumpulan pasien dengan hemodialisis, mereka bisa berbagi informasi dan saling memberi motivasi, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

.....mau diadakan perkumpulan, tapi yang mengkoordinir belum ada....(P5.1)

Berdasarkan jenis kelamin, partisipan pria berharap kondisi pasien membaik. Partisipan wanita berharap kondisi pasien membaik, sehat dan bisa bertahan serta dapat beraktifitas kembali. Pada sub tema peningkatan sarana

kesehatan partisipan pria tidak menjelaskan harapan mereka. Partisipan wanita berharap ada penambahan jumlah mesin HD dan jumlah perawat. Pada sub tema peningkatan peran perawat, partisipan pria berharap peran perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan. Partisipan wanita berharap perawat selain memberikan pendidikan kesehatan juga memberikan motivasi. Pada sub tema kebijakan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis ada partisipan wanita berharap ada sosialisasi kepada masyarakat umum tentang gagal ginjal kronis. Pada sub tema adanya suatu perkumpulan pasien hemodialisis hanya disampaikan oleh partisipan wanita.

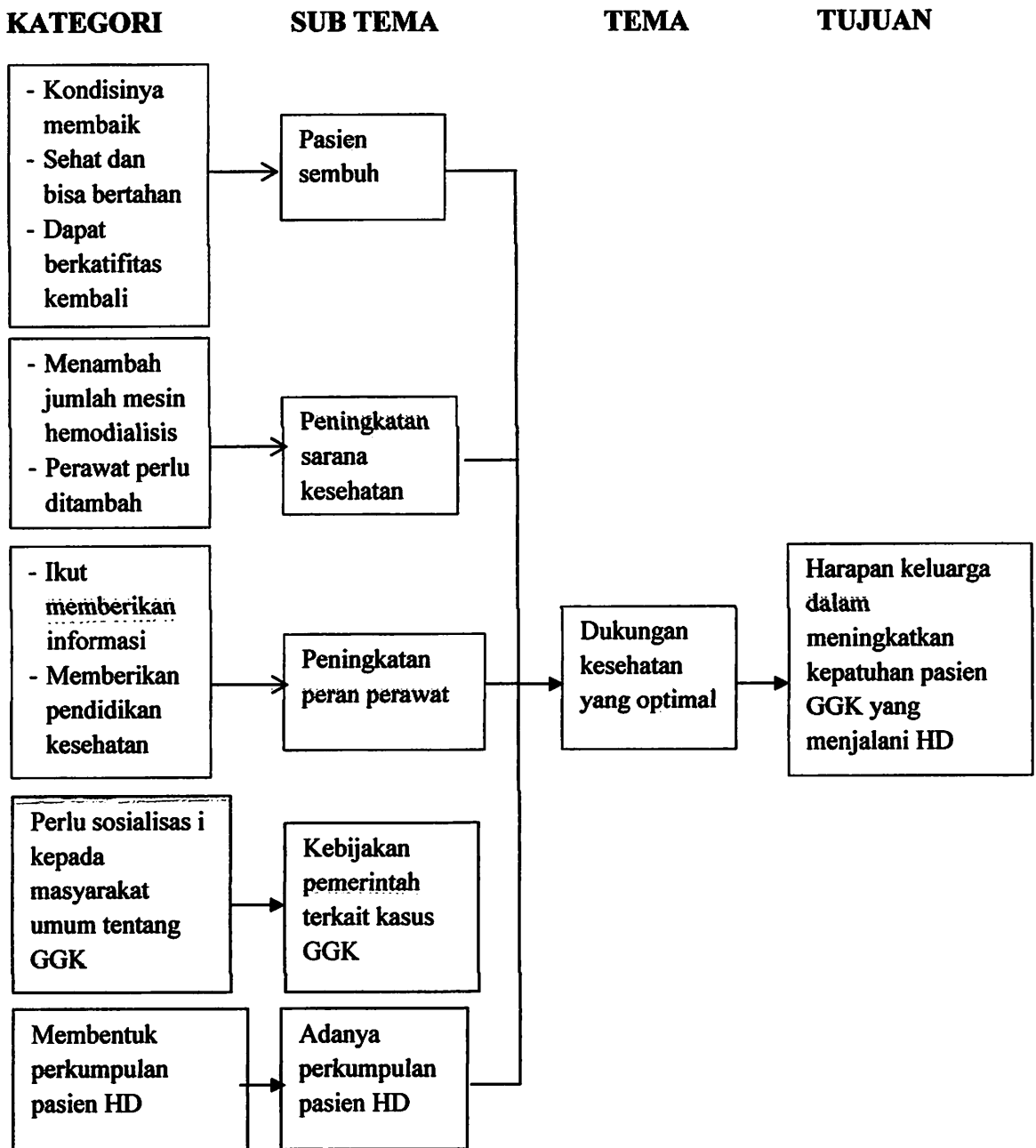
Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan dasar mengharapkan kondisi pasien membaik. Pada partisipan dengan pendidikan menengah mengharapkan kondisi pasien membaik, sehat dan bisa bertahan serta dapat beraktifitas kembali. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi mengharap kondisi pasien membaik, sehat dan bisa bertahan. Pada sub tema peningkatan sarana kesehatan, partisipan dengan pendidikan tinggi yang mengharapkan ada peningkatan jumlah mesin hemodialisis dan jumlah perawat. Pada sub tema peningkatan peran perawat, semua partisipan dengan pendidikan dasar, menengah dan tinggi mengharapkan perawat ikut memberikan motivasi dan memberikan pendidikan kesehatan. Pada sub tema kebijakan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis ada partisipan dengan pendidikan menengah berharap perlu sosialisasi kepada masyarakat umum tentang gagal ginjal kronis. Pada sub tema adanya suatu perkumpulan hemodialisis, partisipan dengan pendidikan menengah berharap bisa dibentuk suatu wadah atau perkumpulan pasien hemodialisis.

kegiatan partisipan pada tidak menjangkau harapan mereka. Partisipan wanita
 berharap ada pemenuhan jumlah mesin H/D dan jumlah perawat pada sub tema
 peningkatan peran perawat. Partisipan para berharap peran perawat adalah
 meningkatkan pendidikan kesehatan. Partisipan wanita berharap peran perawat
 meningkatkan pendidikan kesehatan juga memberikan motivasi. Pada sub tema
 dukungan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis ada partisipan wanita
 berharap ada sosialisasi kepada masyarakat umum tentang gagal ginjal kronis.
 Pada sub tema tentang peran pemenuhan pasien hemodialisis yang diharapkan
 oleh partisipan wanita.

berdasarkan tingkat pendidikan dasar meningkatkan kondisi
 peran perawat. Pada partisipan dengan pendidikan menengah meningkatkan
 kondisi pasien mendidik saat dan bisa beraktivitas serta dapat beraktivitas kembali.
 Pada partisipan dengan pendidikan tinggi meningkatkan kondisi pasien mendidik
 saat dan bisa beraktivitas. Pada sub tema peningkatan peran kesehatan partisipan
 dengan pendidikan tinggi yang diharapkan ada peningkatan jumlah mesin
 hemodialisis dan jumlah perawat pada sub tema peningkatan peran perawat.
 semua partisipan dengan pendidikan dasar menaruh dan tinggi meningkatkan
 peran dan pemenuhan motivasi dan memberikan pendidikan kesehatan. Pada
 sub tema dukungan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis ada partisipan
 dengan pendidikan menengah berharap ada sosialisasi kepada masyarakat umum
 tentang gagal ginjal kronis. Pada sub tema tentang peran pemenuhan
 hemodialisis partisipan dengan pendidikan menengah berharap bisa dibantu
 semua dengan peran pemenuhan pasien hemodialisis.

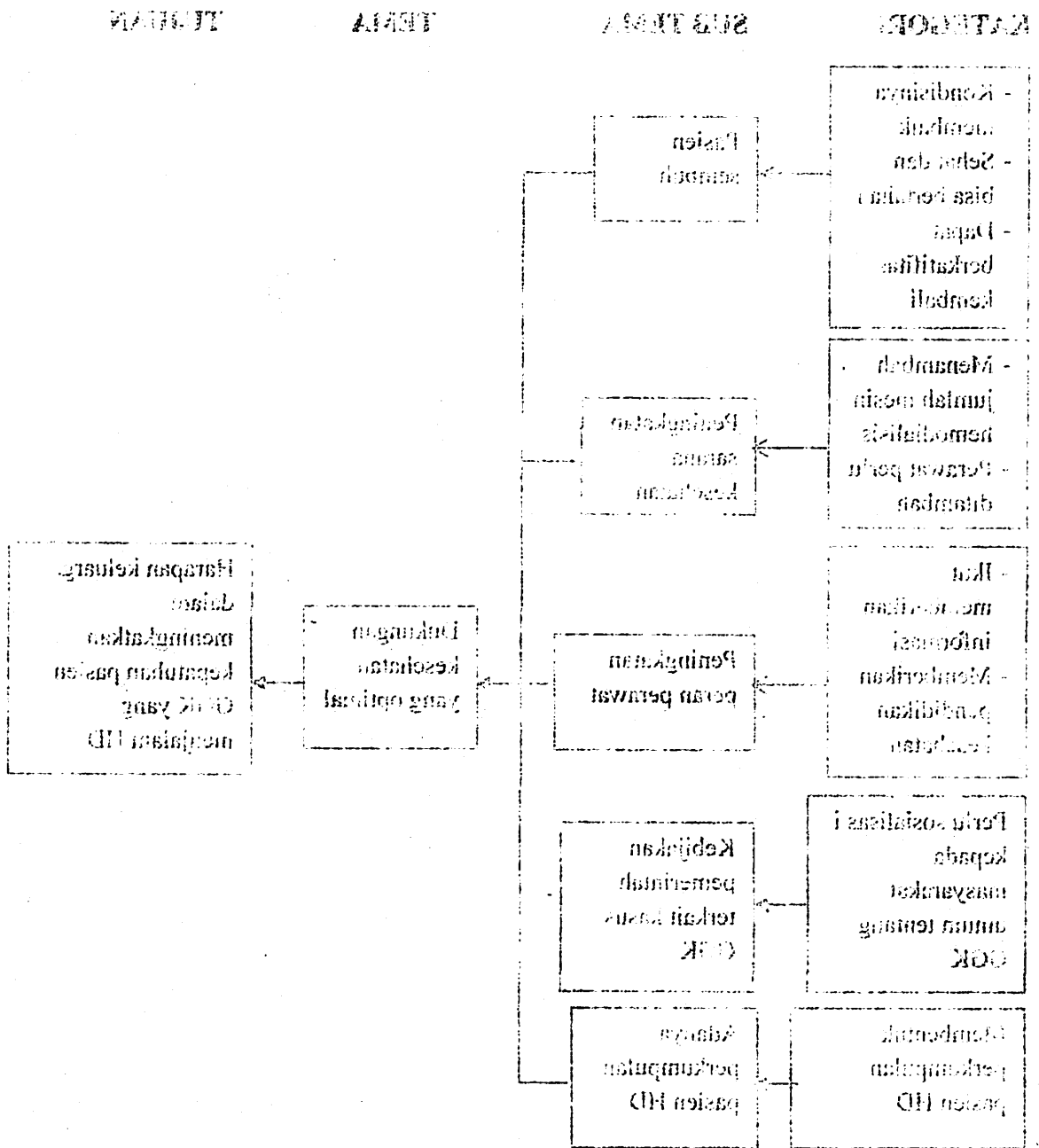
Berdasarkan hubungan dengan yang dirawat, partisipan pasangan dan anak berharap pasien kondisinya membaik, sehat dan bisa bertahan, dapat beraktifitas kembali. Partisipan saudara berharap kondisi pasien membaik dan dapat beraktifitas kembali. Pada sub tema peningkatan sarana kesehatan partisipan pasangan dan anak ada yang berharap penambahan jumlah mesin hemodialisis dan perawat. Pada sub tema peningkatan peran perawat, semua partisipan berharap perawat ikut memberikan motivasi, dan memberikan pendidikan kesehatan. Pada sub tema kebijakan pemerintah ada partisipan dari saudara berharap perlunya sosialisasi kepada masyarakat umum tentang gagal ginjal kronis. Pada sub tema adanya suatu perkumpulan partisipan dari pasangan dan saudara berharap dibentuk perkumpulan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Uraian tema keenam diatas dapat dilihat dengan skema berikut ini:



Gambar 5.6 Tema 6 Dukungan kesehatan yang optimal

Uraian tentang keadaan di atas dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2.1. Uraian tentang keadaan di atas dapat dilihat sebagai berikut:

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan berbagai temuan dalam penelitian sebelumnya dengan memperhatikan berbagai konsep dan teori yang terkait dengan hasil-hasil penelitian ini sehingga diharapkan dapat melengkapi pembahasan interpretasi hasil penelitian ini. Keterbatasan penelitian ini akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini telah mengidentifikasi enam tema. Tema tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian. Upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis melalui strategi promosi oleh keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Gambaran kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat digambarkan dengan tema pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Faktor predisposisi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dijabarkan dalam tema pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma. Faktor pendukung keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dijelaskan melalui tema lingkungan fisik atau sarana

DAFTAR

KONTEN

Penelitian ini memiliki tujuan yang sangat penting yaitu untuk mengetahui bagaimana perkembangan penelitian interpretasi hasil penelitian dan keefektifannya penelitian interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dalam penelitian sebelumnya dengan memperhatikan berbagai konsep dan teori yang berkaitan dengan hasil-hasil penelitian ini sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman interpretasi hasil penelitian ini. Keefektifan penelitian ini akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang sebenarnya.

0.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini telah mengidentifikasi secara umum tentang terdapatnya terdapatnya perbedaan dalam penelitian. Upaya keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis melalui strategi promosi oleh keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien. Kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat dipengaruhi dengan cara penanganan keluarga tentang kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Faktor prediktoris keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dibedakan dalam tiga bagian yaitu kemampuan yang nilai dan norma. Faktor pendukung keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dibedakan dalam tiga bagian yaitu nilai dan norma.

kesehatan. Faktor pendorong keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis digambarkan melalui tema peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Harapan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat digambarkan pada tema dukungan kesehatan yang optimal.

6.1.1 Strategi Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Tema pertama tentang strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yaitu dengan mencari informasi sendiri, membawa pasien ke pengobatan alternatif, dan memberikan dukungan pada pasien.

Strategi meningkatkan kepatuhan dilakukan dengan cara meningkatkan ketrampilan komunikasi perawat, memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatan, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Menurut Taylor et al bahwa peranan para ahli dalam perilaku kepatuhan sering diremehkan, salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara perawat dan pasien. Adanya komunikasi dengan perawat, pasien bisa mendapatkan informasi yang jelas sehingga tingkat pengetahuan pasien meningkat. Dukungan sosial terutama keluarga juga menjadi faktor yang penting yang mempengaruhi kepatuhan. Riset menunjukkan bahwa jika kerjasama antara anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi.

keseluruhan. Hal ini penting karena dalam meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menderita hemodialisis dilaksanakan melalui teras pasien keluarga dengan meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menderita hemodialisis dapat dilaksanakan pada teras dukungan keluarga yang optimal.

6.1.1 Strategi Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Terapi Gagal Ginjal

Kronis yang Menderita Hemodialisis

Terdapat banyak strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menderita hemodialisis yaitu dengan mencari informasi sendiri, membawa pasien ke pengobatan alternatif dan mendapatkan dukungan pada pasien.

Strategi meningkatkan kepatuhan dilakukan dengan cara meningkatkan kemampuan komunikasi keluarga, memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatannya. Perhatian dukungan sosial (keluarga) dan dukungan pendanaan perilaku. Menurut Taylor et al bahwa peranan para ahli dalam perilaku kepatuhan sering dimentahkan. Hal ini strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah meningkatkan komunikasi antara perawat dan pasien. Adanya komunikasi dengan perawat pasien bisa mendapatkan informasi yang jelas sehingga tingkat pengetahuan pasien meningkat. Dukungan sosial terutama keluarga juga menjadi faktor yang penting yang mempengaruhi kepatuhan. Riset menunjukkan bahwa jika kerjasama antara anggota keluarga diperbaiki, kepatuhan menjadi lebih tinggi.

Strategi dengan mencari informasi sendiri dilakukan partisipan terutama partisipan wanita dengan cara *browsing*, membaca buku dan harus lebih aktif bertanya. Strategi *browsing* dan membaca buku dilakukan partisipan yang berasal dari anak pasien dengan tingkat pendidikan tinggi. Partisipan pria yang berasal dari pasangan pasien (suami) dalam penelitian ini tidak melakukan upaya meningkatkan kepatuhan pasien dengan mencari informasi sendiri. Partisipan pria lebih pasif dengan alasan sudah ada anak-anak yang berusaha mencari informasi dan merawat pasien.

Upaya membawa pasien ke pengobatan alternatif dilakukan partisipan atas anjuran dari saudara, teman dan tetangga. Ada delapan partisipan yang menyatakan membawa pasien ke alternatif dengan alasan ikhtiar mencari jalan lain demi kesembuhan pasien. Menurut Permenkes nomor 1109 (2007) bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang bermutu, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan perlu dimanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pengobatan komplementer dan alternatif.

Masyarakat perlu memperhatikan penyelenggaraan pengobatan alternatif dengan melihat bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan tenaga pengobatan komplementer-alternatif. Dalam melakukan pengobatan komplementer-alternatif hanya dapat digunakan peralatan yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/keilmuannya dan dilakukan oleh tenaga yang sudah ahli. Partisipan dalam penelitian ini menyatakan ke pengobatan alternatif dengan doa-doa dan pijit. Perlu dihindari pengobatan alternatif dengan mengonsumsi obat herbal, karena akan dapat memperberat kerja ginjal.

Strategi dengan mencari informasi sendiri dilakukan penelitian terdahulu
 penelitian wanita dengan cara wawancara mendalam buku dan lain-lain (Siti
 Fatmahanik, 2002) yang dan wawancara buku dilakukan penelitian yang berasal
 dari rumah pasien dengan tingkat pendidikan tinggi. Penelitian yang berasal
 dari penelitian pasien (sangat) dalam penelitian ini tidak melakukan upaya
 meningkatkan kepatuhan pasien dengan mencari informasi sendiri. Penelitian ini
 lebih awal dengan alasan sudah ada anak yang berusaha mencari informasi
 dan merawat pasien.

Upaya merawat pasien ke perogobatan dilakukan penelitian terdahulu
 dengan cara wawancara mendalam dan terapan. Ada beberapa penelitian yang
 menyatakan membantu pasien ke perogobatan dengan cara mencari jalan
 lain dari kunjungan pasien Menurut Komarokomono (1997:100) bahwa
 dalam rangka meningkatkan kepatuhan keluarga masyarakat yang
 berminat berobat dan dapat dipertanggungjawabkan perlu dimantapkan
 berbagai upaya pelayanan kesehatan termasuk perogobatan komplementer dan
 alternatif.

Masyarakat perlu memperhatikan perogobatan perogobatan alternatif
 dengan melihat bukti terdapat perubahan kenyamanan tidak menjalarnya
 keluhan tenaga perogobatan ke perogobatan alternatif. Dalam melakukan
 perogobatan komplementer-alternatif harus dapat dilakukan perogobatan yang aman
 bagi kesehatan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dilakukan oleh tenaga
 yang sudah ahli. Penelitian dalam penelitian ini berfokus ke perogobatan
 alternatif dengan cara dan diri. Perogobatan perogobatan alternatif dengan
 menggunakan obat herbal karena akan dapat memperbaiki kondisi ginjal.

Partisipan juga perlu mempertimbangkan kondisi pasien apabila berupaya untuk membawa pasien ke pengobatan alternatif agar upaya untuk kondisi lebih baik tidak berubah memperburuk kondisi pasien karena obat – obat yang dikonsumsi atau pijitan pada anggota tubuh yang kurang tepat.

Upaya terakhir yang dilakukan keluarga yaitu dengan memberikan dukungan pada pasien. Partisipan menyatakan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan pasien dibutuhkan strategi dengan memberikan dukungan pada pasien. Strategi yang dilakukan partisipan adalah dengan mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien dan mengingatkan untuk selalu patuh. Ada dua partisipan menyatakan memberikan dukungan pada pasien dengan mencari nafkah dengan alasan meskipun sudah menggunakan asuransi kesehatan sosial, masih ada biaya lain untuk pengobatan pasien. Selain itu partisipan juga menjelaskan tetap mencari nafkah untuk biayai hidup anak dan pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Farida (2010) bahwa walaupun biaya hemodialisis tidak bayar, namun masih ada biaya tambahan yang harus dikeluarkan setiap bulan, seperti obat-obatan yang tidak ada di asuransi kesehatan, pemeriksaan laboratorium atau biaya transportasi dari rumah ke rumah sakit yang cukup besar. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kring & Crane (2009) bahwa dalam tahun 2006 biaya yang dibutuhkan untuk klien dengan penyakit ginjal kronis melebihi 23 miliar atau 6,4 % dari seluruh anggaran biaya kesehatan di Amerika.

Dukungan yang diberikan partisipan berikutnya adalah dengan selalu mendampingi pasien. Ada lima partisipan wanita yang menyatakan selalu mendampingi pasien pada saat menjalani hemodialisis, pada saat periksa ke

partisipan juga perlu memperhatikan kondisi pasien apabila berupaya untuk
 membantu pasien ke pengalihan alih fungsi agar pasien untuk kondisi lebih baik
 tidak sampai berdampak kondisi pasien karena akan ada yang dikawatirkan
 atau bahkan pada anggota tubuh yang lain.

Upaya terbaik yang dilakukan keluarga yaitu dengan memberikan
 dukungan pada pasien. Partisipan menyatakan bahwa untuk meningkatkan
 kemampuan pasien dibutuhkan strategi dengan memberikan dukungan pada pasien.
 Strategi yang dilakukan partisipan adalah dengan merawat nafkah selain
 memperhatikan pasien, menghidupi pola makan pasien dan menghidupi untuk
 selain itu. Ada dua partisipan menyatakan memberikan dukungan pada pasien
 dengan mencari nafkah dengan bekerja sebagai menggunakan keahlian
 keahliannya sosial, masih ada biaya lain untuk pengobatan pasien. Selain itu
 partisipan juga menjelaskan tetap mencari nafkah untuk biaya hidup anak dan
 pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Farida (2010) bahwa walaupun
 biaya medis tidak dapat ditanggung sendiri oleh pasien yang harus
 dikeluarkan setiap bulan seperti obat-obatan yang tidak ada di asuransi kesehatan
 pemerintah. Partisipan yang biaya transportasi dari rumah ke rumah sakit yang
 cukup besar. Hal ini juga sesuai dengan penelitian King & Chan (2009) bahwa
 dalam tahun 2006 biaya yang dibelikan untuk klien dengan penyakit ginjal
 kronis melebihi 23 miliar dan 64% dari jumlah anggaran biaya kesehatan di
 Amerika.

Dukungan yang diberikan partisipan berkaitan dengan selain
 mendapatkan pasien ada lain partisipan wanita yang menyatakan bahwa
 mendapatkan pasien pada saat menjalani rehabilitasi pada saat kondisi

pelayanan kesehatan dan memantau pada saat pasien dirumah. Selalu mendampingi pasien dilakukan partisipan agar bisa memberikan kenyamanan fisik dan psikologis, pasien merasa dicintai, diperhatikan dan dihargai oleh orang lain. Sheridan & Radmacher (1992) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota keluarga dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama.

Strategi berikutnya yang dilakukan partisipan adalah dengan mengikuti pola makan pasien. Keenam partisipan wanita yang mengikuti pola makan pasien dengan tujuan agar pasien tetap bisa mematuhi pola makan dan menjaga asupan cairan. Partisipan selalu menyediakan makanan yang boleh dimakan pasien, dan tidak makan atau minum yang menjadi pantangan di depan pasien. Hasil penelitian Melastuti (2013) menjelaskan ketidakpatuhan bisa disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga yang tidak mau tahu kondisi pasien. Keluarga sering makan atau minum di depan pasien yang menyebabkan pasien ikut tertarik untuk makan dan minum.

Mengingatkan untuk selalu patuh dilakukan oleh partisipan agar pasien tidak melanggar kepatuhan. Niven (2002) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan, yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien, isolasi sosial dan keluarga, keyakinan, sikap dan kepribadian. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Dalam

kepercayaan, kesetiaan dan komitmen pada saat pasien dirangsang. Setelah
 mendampingi pasien dilakukan partisipasi agar bisa memberikan kenyamanan
 baik dan psikologis. Pasien merasa nyaman dan diberikan oleh orang
 lain. Shalom & Radmanahar (1997) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah
 seseorang atau beberapa orang yang memberikan kenyamanan baik dan psikologis yang
 diberikan melalui pengabdian bahwa individu tersebut diberikan.
 diberikan oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota keluarga dalam suatu
 kelompok yang bisa merasakan kenyamanan bersama.

Strategi berikutnya yang dilakukan partisipan adalah dengan menghidupkan
 pola makan pasien. Kecepatan partisipan wanita yang menghidupkan pola makan pasien
 dengan tujuan agar pasien tetap bisa menikmati pola makan dan menjaga asupan
 cairan. Partisipan selalu menyediakan makanan yang boleh diminum pasien dan
 tidak makan apa pun yang manis yang manis. Partisipan di depan pasien. Partisipan
 (Mestika Melasari 2013) menjelaskan keterlibatan bisa didapatkan karena
 lingkungan dukungan keluarga yang tidak mau tahu kondisi pasien. Keluarga
 sering makan dan minum di depan pasien yang menyebabkan pasien ikut tertarik
 untuk makan dan minum.

Keinginan untuk selalu selalu dilakukan oleh partisipan agar pasien
 tidak mengalami keputihan. Nison (2012) menjelaskan ada beberapa faktor yang
 mempengaruhi keterlibatan yaitu perhatian, tenaga, insentif, motivasi
 insentif atau profesional kesehatan dan pasien, isolasi sosial dan keluarga.
 kesehatan tetap dan keputihan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat
 berpengaruh dalam menentukan kesehatan dan nilai kesehatan individu serta juga
 dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Dalam

penelitian ini, partisipan selalu mengawasi, mengingatkan dan mensupport pasien untuk selalu mematuhi diet, medikasi dan aktifitas pasien.

6.1.2 Pengetahuan Keluarga tentang Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Penelitian ini menghasilkan tema kedua pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mencakup macam kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis meliputi kepatuhan diet, kepatuhan medikasi, kepatuhan aktifitas/istirahat/fikiran dan administrasi.

Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat, aturan yang ditetapkan, dan mengikuti jadwal. Hal tersebut merupakan bagian dari kemampuan perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan memilih cara pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat (Niven, 2002). Semua partisipan dalam penelitian ini menyebutkan macam kepatuhan yaitu kepatuhan diet, medikasi, aktifitas/istirahat/fikiran. Selain itu terdapat satu partisipan yang menyebutkan macam kepatuhan administrasi, dimana orang tersebut yang selalu mengurus segala keperluan administrasi pasien. Situasi demikian menggambarkan bahwa segala urusan administrasi tidak dipersepsikan sebagai bentuk dukungan terhadap kepatuhan pasien. Sekalipun sebagian besar partisipan mampu menjelaskan makanan yang boleh dikonsumsi, makanan yang tidak boleh dikonsumsi, jumlah air minum dalam sehari, obat yang harus diberikan, dan jadwal hemodialisis, namun idealnya faktor administrasi tetap penting untuk

keberhasilan pasien dalam menerima pengelolaan terhadap sakitnya, mengingat teraksesnya yang bersangkutan didukung oleh asuransi sosial yang sangat mutlak membutuhkan persyaratan administrasi sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap pemerintah.

Lebih dalam disebutkan bahwa partisipan menjelaskan makanan yang boleh dikonsumsi adalah segala jenis sayuran tetapi harus dimasak, tidak boleh makan buah segar, makanan berlemak, dan asin. Minum juga harus dibatasi sesuai jumlah air kencing, minum dengan air putih harus dibatasi, minum manis dan minum *soft drink* harus dihindari. Semua kepatuhan tersebut mengacu saran ahli seperti Cahyatin (2008) menyebutkan jenis makanan yang dapat dikonsumsi pasien hemodialisis adalah makanan yang mengandung protein yang mengandung nilai biologis tinggi, seperti daging, produk susu dan telur. Santoso (2009) juga menjelaskan agar membatasi makan buah-buahan apabila fungsi ginjal sudah memburuk.

Pengaturan cairan bagi pasien yang menjalani hemodialisis sangat penting sekali. Hal ini sesuai seperti yang disampaikan Roy (2008) bahwa pengaturan cairan pada penderita gagal ginjal kronis harus mengacu pada prinsip cairan yang masuk dan cairan yang keluar harus seimbang.

Keluarga hendaknya memahami dan memperhatikan asupan dan keluaran cairan pada pasien yang dirawatnya, serta obat-obatan yang diberikan. Apabila perawatan yang dilakukan dirumah tidak sesuai dengan program perawatan dan pengobatan maka akan berdampak bahaya fisik dan psikologis seperti sindrom yang ditandai dengan sekelompok gejala mual, muntah, sakit kepala, hipertensi,

keberhasilan pasien dalam menerima pertolongan telah dipertanyakan. Kegiatan
 penelitian yang dilaksanakan dibidang ini akan sosial yang sangat mendasar
 untuk memberikan pelayanan kesehatan sebagai bentuk pertanggungjawaban
 terhadap pemerintah.

Lebih dalam dijelaskan bahwa penelitian menjelaskan masalah yang
 telah dikemukakan adalah sebagai jenis yang sama tetapi harus dibedakan. Tidak boleh
 maka buah yang akan dilakukan dan lain. Mirip juga harus dibedakan secara
 jumlah dan waktu. Untuk jumlah dan waktu harus dibedakan, karena masing-masing
 jumlah dan waktu harus dibedakan. Semua kegiatan tersebut akan menghasilkan
 seperti Caplan (1983) menyatakan jenis masalah yang dapat dikemukakan
 dalam penelitian adalah masalah yang mengandung potensi yang sangat tinggi
 nilai biologis tinggi seperti dalam hal ini dan lain (2000) juga
 menjelaskan agar masalah-masalah tersebut menjadi fungsi yang
 bermanfaat.

Kegiatan utama yang akan dilakukan adalah penelitian tentang
 sekali. Hal ini sesuai seperti yang disampaikan Roy (2008) bahwa penelitian
 akan pada bentuk yang dapat kronis harus dengan cara prinsip utama yang
 masuk dan keluar yang keluar harus seimbang.

Kelompok tersebut memiliki dan memperhatikan aspek dan ketahanan
 dalam pada pasien yang diteliti serta oleh oleh yang diberikan. Apabila
 penelitian yang dilakukan dengan cara ini secara dengan program penelitian dan
 penelitian maka akan didapatkan data baik dan biologis seperti tindakan
 yang dilakukan dengan kelompok yang lain. Untuk masalah ini dapat dipertanyakan.

agitasi, kedutan, adanya perdarahan dan kekacauan mental (Smeltzer & Bare, 2008).

Sumber informasi yang digunakan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang kepatuhan pasien didapatkan keluarga dari tenaga kesehatan, buku, *browsing*, keluarga pasien lain dan dari alternatif. Seluruh partisipan mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan tentang kepatuhan pasien. Terdapat tiga partisipan anak dengan latar belakang pendidikan tinggi yang berusaha mencari informasi sendiri melalui internet (*browsing*) dan membaca buku. Hal ini dilakukan partisipan karena penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan masih secara umum. Terdapat dua partisipan yang mendapatkan informasi dari keluarga pasien lain yang punya pengalaman lebih lama merawat pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan satu partisipan yang menjelaskan mendapatkan informasi dari alternatif. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

Teori Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2005) bahwa faktor yang berpengaruh dalam perilaku adalah faktor pendukung (*enabling factor*) yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pendukung yang dimaksud tersebut meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana yang digunakan adalah sarana informasi. Dengan adanya kemudahan memperoleh informasi tentang pentingnya kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis maka partisipan dapat memfasilitasi peluang terjadinya perilaku kepatuhan pada pasien yang dimaksud. Hal ini sesuai dengan yang

...kegiatan sebagai pendamping dan ketahanan mental (Gardner & ...)

...dalam informasi yang diberikan keluarga dalam meningkatkan ...

...perubahan tentang kemampuan pasien dan peran keluarga dan ...

...pada keluarga. Keluarga pasien lain dan ahli kesehatan keluarga ...

...mendapatkan pendidikan dari keluarga kesehatan tentang kemampuan pasien. ...

...tidak berpartisipasi anak dengan latar belakang pendidikan tinggi yang ...

...kegiatan informasi sendiri melalui internet (Gardner dan ...)

...dibutuhkan partisipasi karena pekerjaan yang diberikan ...

...secara umum. Tujuan dan partisipasi yang mendapatkan informasi dan ...

...pasien lain yang dapat membantu jobil lain merawat pasien gagal ginjal kronis ...

...yang mengalami modifikasi dan cara partisipasi yang ...

...informasi dan ... hasil penelitian ini dibuktikan dengan ...

...perubahan atau ... perbaikan dengan yang sangat penting ...

...terhadapnya suatu tindakan perilaku yang dibantu ...

...yang ... (Zotomoto ...)

...dari (1990) dikomp oleh ... (2005) bahwa faktor yang ...

...perubahan dalam perilaku adalah faktor ... yang ...

...motivasi perilaku atau tindakan faktor pendukung yang ...

...mempengaruhi dan ... atau ...

...Zaidi ... dan ... yang ...

...adanya ... informasi tentang ...

...pasien gagal ginjal kronis maka partisipasi dalam ...

...perilaku ... pada pasien yang ...

diungkapkan Farida (2010) bahwa meskipun partisipan mendapatkan informasi dari perawat maupun petugas kesehatan lainnya namun karena belum terlalu jelas maka partisipan tentu berusaha untuk mendapatkan informasi lebih detail terkait kesehatannya dengan mencari informasi melalui buku maupun internet. Selain itu partisipan juga mencari informasi dengan membagi pengalaman sesama pasien hemodialisis.

Sub tema berikutnya adalah respons fisik ketidakpatuhan. Ada lima partisipan wanita yang menyebutkan bahwa adanya respons fisik dari ketidakpatuhan pasien. Dua partisipan menyebutkan respons fisik yang muncul adalah sesak, tiga partisipan yang lain menyebutkan mual, tekanan darah meningkat dan perut yang membesar. Partisipan pria tidak menyebutkan adanya keluhan fisik pasien sebagai akibat ketidakpatuhan. Hal ini disebabkan pasien yang dimaksud bisa mematuhi makan dan minum yang disarankan oleh tenaga kesehatan.

Sesuai dengan Niven (2008) bahwa keluarga ternyata dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga perlu memahami tentang instruksi yang diberikan untuk mendukung pasien dalam mematuhi diet, medikasi, aktifitas/istirahat/fikiran dan administrasi. Dengan demikian apa yang dimaksud oleh Niven juga tergambar pada penelitian ini seperti yang disebut diatas.

Sesak yang diungkapkan oleh pasien kepada partisipan disebabkan oleh kelebihan asupan cairan dan adanya ascites. Sesak juga dikaitkan dengan adanya komplikasi penyakit jantung.

meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan di era ini. Menurut Parida (2010) bahwa motivasi partisipasi masyarakat di era ini dapat penerapannya program kesehatan lainnya namun karena belum terdapat jelas maka partisipasi tentu berusaha untuk mendapatkan informasi lebih detail tentang kesehatan dengan mencari informasi melalui buku maupun internet. Selain itu partisipan juga mencari informasi dengan menghadiri pengajaran sesama pasien penyakit diabetes.

Salah satu faktor berikutnya adalah respon fisik kelainan. Ada lima partisipan wanita yang menyebutkan bahwa adanya respon fisik dari kelainan tersebut. Dua partisipan menyebutkan respon fisik yang muncul adalah sesak dan partisipan yang lain menyebutkan mual, tekanan darah meningkat dan berat yang menurun. Partisipan pria tidak menyebutkan adanya keluhan fisik. Pasien sebagai akibat kelainan tersebut. Hal ini disebabkan pasien yang diteliti dan meneliti maka ini mungkin yang disebabkan oleh keluhan kelainan.

Sesuai dengan Niven (2006) bahwa keluarga terutama dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan kegiatan dan nilai kesetiaan keluarga serta juga dapat memberikan program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga perlu memahami tentang masalah yang dihadapi dalam merawat pasien dalam memahami kebutuhan dan kebutuhan. Hal ini juga tergantung pada kemampuan individu yang diteliti yang diteliti yang diteliti.

Sesuai yang ditunjukkan oleh pasien kepada partisipan disabilitas oleh keluhan seperti nyeri dan adanya sesak juga dilakukan dengan adanya komunikasi penyakit jantung.

6.1.3 Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap, Nilai dan Norma.

Tujuan khusus penelitian ini adalah memperoleh faktor predisposisi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Ranah tersebut meliputi pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma. Green dalam Nursalam (2013) menjelaskan bahwa faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang memungkinkan individu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan norma yang ada pada diri, lingkungan dan budaya.

Sub tema yang pertama adalah partisipan menjelaskan tentang macam kepatuhan yang sulit untuk dipatuhi. Lima partisipan menyebutkan pasien sulit untuk mengatur pola makan, tiga partisipan menjelaskan pasien sulit untuk mengurangi minum, dua partisipan menjelaskan pasien sulit mengatur pola makan dan minum. Ada tiga partisipan yang menjelaskan tidak ada yang sulit untuk dipatuhi oleh pasien, hal ini dikarenakan pasien selalu berusaha untuk patuh dan ingin kondisinya membaik.

Kegagalan untuk mematuhi seharusnya tidak semata-mata disalahkan pada pasien, karena kepatuhan adalah produk dari perilaku dalam kaitannya dengan pengobatan, perilaku penyedia perawatan kesehatan, serta kondisi lingkungan dimana pasien dan penyedia bekerja secara individual dan bersama-sama. Kepatuhan harus dilihat sebagai akhir produk dari hubungan yang dibangun atas saling menghargai, partisipasi aktif dan kemitraan antara pasien dan petugas kesehatan profesional, yang tidak melibatkan unsur paksaan atau manipulasi dari

3.1.3. Pengaruh Persepsi, Sikap, Nilai dan Norma

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui faktor predisposisi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gaya hidup kronis yang menjalani hemodialisis. Karena tersebut meliputi pengembangan kepatuhan sikap, nilai dan norma. Green dan Mitzman (2013) menjelaskan bahwa faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu. Keluarga kelompok atau masyarakat yang mempengaruhi individu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan norma yang ada pada diri lingkungan dan budaya.

Sub tema yang pertama adalah persiapan menjelaskan tentang konsep kepatuhan yang sulit untuk dipahami. Jika persiapan menyebabkan kepatuhan sulit untuk untuk program pola hidup yang persiapan menjelaskan pasien sulit untuk menggunakan minimal dan persiapan menjelaskan pasien sulit mengata pola makan dan minum. Ada tiga persiapan yang menjelaskan tidak ada yang sulit untuk dipahami oleh pasien. Hal ini dikarenakan pasien selalu berusaha untuk dapat meningkatkan konsistensi mereka.

Keputusan untuk memulai sesuatu yang tidak selalu dapat dijelaskan pada pasien karena keputusan adalah untuk dari perilaku dalam kaitannya dengan pengetahuan, perilaku, program kesehatan serta kondisi lingkungan dimana pasien dan penyedia bekerja secara individual dan bersama-sama. Keputusan harus dilihat sebagai akhir praktik dan hubungan yang dibangun yang meningkatkan partisipasi aktif dan komitmen antara pasien dan petugas kesehatan profesional yang tidak melibatkan semua pasien atau masyarakat dan

salah satu pihak (Melastuti, 2013). Kamaluddin (2009) juga menjelaskan ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan pasien diantaranya faktor pendidikan, konsep diri, pengetahuan pasien, keterlibatan tenaga kesehatan dan keterlibatan keluarga. Diperlukan kerja sama antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan untuk tetap memberikan dukungan kepada pasien agar pasien mempunyai motivasi dalam meningkatkan kepatuhan.

Pada sub tema sikap pasien bila ada keluhan seluruh partisipan menyatakan sikap pasien yaitu dengan bercerita kepada keluarga. Pasangan dan anak yang tinggal dalam satu rumah adalah orang pertama yang diajak pasien berbicara atau bercerita bila ada keluhan. Salah satu partisipan juga mengatakan apabila pasien tidak bercerita, maka partisipan yang mengajak bicara dan selalu mengingatkan pasien apabila ada keluhan segera berbicara kepada keluarga. Hal ini dilakukan partisipan untuk mengurangi beban psikologis pasien. Apabila pasien memendam sendiri apa yang dirasakan maka akan bisa berdampak memburuknya kondisi fisik. Dikatakan oleh Sanjeev (dalam Wijaya, 2005) bahwa kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis yang mengalami depresi empat kali lebih buruk bila dibandingkan dengan populasi sama tanpa depresi.

Hal ini juga sesuai dengan penjelasan Putra (2011) bahwa ada keterkaitan antara kondisi psikis seseorang dengan perubahan biologis. Perasaan tidak senang atau tidak bahagia atau depresi dapat mengakibatkan supresi terhadap IgA. Tetapi bukan hanya stresor yang menentukan orang akan mudah mendapat sakit, namun juga tergantung pada diri orang tersebut dalam mengatasi stresor (*coping mechanism*). Mekanisme koping yang positif akan membawa dampak yang lebih baik. Bentuk tindakan dalam mekanisme koping positif yaitu dengan

lain yang dilakukan (Wahid, 2007). Penelitian (2008) juga menjelaskan bahwa beberapa faktor yang bisa mempengaruhi keluhan pasien kesehatan dan pendidikan konsep diri, pengetahuan tentang kesehatan keluarga dan upaya kesehatan untuk tetap memberikan dukungan kepada pasien agar pasien mempunyai motivasi dalam meningkatkan kesehatannya.

Kedua sub tema yang ada dalam keluarga adalah keluhan keluarga dan menyatakan sikap pasien yaitu dengan berorientasi kepada keluarga. Pasien yang tidak dapat bekerja sama rumah adalah orang pertama yang diidentifikasi sebagai masalah. Pasien yang berorientasi pada keluarga adalah satu partisipan yang menyatakan apabila pasien tidak berorientasi maka partisipan yang mengidentifikasi masalah keluarga. Hal yang dilakukan pasien adalah keluhan segera berorientasi kepada keluarga. Hal yang dilakukan partisipan adalah menggunakan beban psikologis pasien. Partisipan merasa membandingkan sendiri apa yang dilakukan orang lain dan berorientasi membandingkan kondisi fisik. Penelitian oleh Saifuddin (dalam Wijaya, 2002) bahwa kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis yang mengalami depresi sangat tinggi karena bisa dibandingkan dengan populasi sama tanpa depresi.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Faus (2011) bahwa ada korelasi antara kondisi psikis seseorang dengan perubahan fisiologis. Perasaan tidak senang atau tidak bahagia akan depresi dapat mengakibatkan masalah kesehatan. Pasien yang merasa kesal yang menimbulkan orang lain menjadi masalah seperti masalah yang berhubungan pada diri orang tersebut dalam mengatasi stres. Oleh karena itu, penelitian ini akan membahas tentang masalah yang dihadapi oleh pasien. Penelitian ini akan membahas tentang masalah yang dihadapi oleh pasien dalam mengatasi stres.

memecahkan setiap masalah yang ada, memanfaatkan dukungan sosial salah satunya dengan bercerita kepada keluarga dan mengambil hikmah dari setiap masalah yang muncul. Bercerita dilakukan dengan tujuan agar keluarga bisa mengambil tindakan atas keluhan pasien dan mengurangi beban pikiran pasien.

Sub tema kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan adalah dengan membeli obat di warung, ke Puskesmas, ke dokter, ke PKU, ke bidan dan ke rumah sakit. Partisipan dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai kebiasaan ke dokter apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Ada beberapa partisipan yang ke Puskesmas, PKU, atau langsung ke rumah sakit. Partisipan ke tiga masih mempunyai kebiasaan membeli obat di warung setiap ada anggota keluarga yang sakit, apabila kondisi tidak membaik partisipan akan membawa ke bidan.

Kebiasaan yang kurang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan akan membawa dampak buruk bagi kesehatan. Pengambilan keputusan ini didasarkan pada struktur kekuatan dalam keluarga. Friedman, Bowden dan Jones (2003), menyebutkan bahwa kekuatan keluarga merupakan kemampuan baik potensial atau aktual dari individu untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif. Kepala keluarga memegang peranan terhadap pengambilan keputusan untuk upaya mengatasi masalah kesehatan keluarga. Partisipan ke tiga sebagai kepala keluarga yang masih mempunyai kebiasaan mengatasi masalah kesehatan dengan membeli obat di warung bisa membawa dampak bahaya bagi keluarga. Kebiasaan yang masih kurang tepat bisa dirubah dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat.

...mencirikan setiap masalah yang ada dalam keluarga sebagai masalah sosial...
 ...dengan berorientasi kepada keluarga dan mengambil hikmah dari setiap...
 ...masalah yang muncul. Berorientasi dilakukan dengan tujuan agar keluarga bisa...
 ...mengambil hikmah dari masalah yang ada dan mengorganisir dalam bentuk sistem.

...suausua keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan adalah...
 ...dengan membuat obat di rumah ke Puskesmas ke dokter ke PUKU ke bidan dan...
 ...ke rumah sakit. Partisipan dalam penelitian ini sebagai peran mempunyai...
 ...keputusan ke dokter apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah...
 ...kesehatan. Ada beberapa partisipan yang ke Puskesmas PKU, ada yang ke...
 ...rumah sakit. Partisipan ke tiga rumah sakit mempunyai kebiasaan membuat obat di...
 ...rumah sakit ada anggota keluarga yang sakit apabila kondisi tidak membaik...
 ...partisipan akan ke dokter ke bidan.

...Kebiasaan yang banyak terjadi dalam mengatasi masalah kesehatan adalah...
 ...membuat obat di rumah ke bidan ke Puskesmas ke dokter ke PUKU ke bidan dan...
 ...pada situasi keluarga adalah keluarga. Bidan dan Jones (2003)...
 ...mengatakan bahwa kesehatan keluarga merupakan kemampuan baik personal...
 ...atau situasional individu untuk membuat perilaku yang baik ke arah positif...
 ...kepada keluarga merupakan peranan terhadap pengendalian kemampuan untuk...
 ...upaya mengatasi masalah kesehatan ke tiga rumah sakit. Partisipan ke tiga rumah sakit...
 ...keluarga yang masih mempunyai kebiasaan mengatasi masalah kesehatan dengan...
 ...membuat obat di rumah bisa membuat dampak bahwa ke bidan ke Puskesmas...
 ...yang masih kurang tepat bisa dirubah dengan membina kebiasaan kesehatan

tersebut.

6.1.4 Lingkungan Fisik atau Sarana Kesehatan

Tujuan khusus keempat dalam penelitian ini menghasilkan tema lingkungan fisik atau sarana kesehatan. Lingkungan fisik dijelaskan partisipan dalam sarana kesehatan yang digunakan. Partisipan menjelaskan sarana kesehatan yang digunakan dalam mendukung meningkatkan kepatuhan pasien yaitu praktik dokter, rumah sakit, Puskesmas dan PKU. Untuk memanfaatkan fasilitas tersebut seluruh partisipan sudah menggunakan asuransi kesehatan sosial (ASKES, BPJS dan Jamkesmas) yang disupport dengan asuransi kesehatan yang mereka miliki. Disamping pernyataan tersebut terdapat dua partisipan yang menjelaskan dalam kondisi darurat langsung membawa pasien ke tempat praktik dokter spesialis maupun ke rumah sakit swasta dengan tidak menggunakan asuransi.

Menurut UU Kesehatan (2009) fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga. Dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merupakan pelayanan kesehatan dasar diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum dibalai / lembaga pelayanan kesehatan dan rumah sakit pratama. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sebagian besar partisipan yang menggunakan BPJS menjelaskan pelayanan kesehatan tingkat pertama memilih di Puskesmas, ada satu partisipan yang memilih tempat praktik dokter dengan alasan lebih dekat dengan rumah partisipan.

Sub tema sumber dukungan dalam meningkatkan kepatuhan pasien berasal dari keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain. Menurut Sarafiano (2006) dukungan sosial dapat diperoleh dari teman, saudara, keluarga dan orang tua serta orang-orang disekitar. Thoits dalam Anggorowati (2007) menyatakan dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang yang dekat seperti pasangan hidup, keluarga, teman dekat, rekan kerja, saudara dan tetangga.

Dukungan sosial pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sangat dirasakan oleh semua partisipan. Dukungan didapatkan partisipan dari keluarga, lingkungan kerja dan tetangga. Partisipan mengatakan bahwa dengan kondisi saat ini keluarga sangat memaklumi dan memberikan dukungan. Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan paling banyak didapatkan partisipan dari keluarga terdekat, hal ini dimaklumi mengingat keluarga dituntut untuk memberikan dukungan lebih besar dibandingkan dengan dukungan dari kelompok lainnya (Lubis, 2006). Selain itu partisipan juga mendapatkan dukungan dari pemerintah, tetangga dan keluarga lain. Dukungan yang diberikan pemerintah saat ini dirasakan oleh partisipan sebagai bentuk dukungan yang sangat besar. Seluruh partisipan menyatakan dukungan dana dari pemerintah berupa program Jamkesmas, ASKES dan BPJS sangat membantu pasien dan keluarga dalam kepatuhan medikasi.

Bentuk dukungan yang diterima dan sudah diberikan partisipan adalah dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Friedman, Bowden dan Jones (2010), membagi dukungan sosial dalam empat macam yaitu dukungan informasional, dukungan

Sub tema sumber dukungan dalam meningkatkan kebutuhan pasien kronis dari keluarga, komunitas tetangga dan keluarga lain. Menurut Kurniawati (2007) dukungan sosial dapat diperoleh dari teman, saudara, keluarga dan orang lain yang orang yang disakitkan. Hal ini dalam Anggorawan (2007) menyatakan dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang yang dekat seperti pasangan hidup, keluarga, teman, rekan kerja, saudara dan tetangga.

Dukungan sosial pada pasien gagal ginjal kronis yang mengalami hemodialisis sangat dibutuhkan oleh semua partisipan. Dukungan dibutuhkan partisipan dari keluarga, lingkungan kerja dan tetangga. Partisipan mengatakan bahwa dengan kondisi saat ini keluarga sangat membutuhkan dan membutuhkan dukungan. Menurut Fichtman (1992) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan perhatian keluarga terhadap pemeliharaan yang baik. Dukungan paling banyak dibutuhkan partisipan dari keluarga terdekat. Hal ini dikarenakan keinginan keluarga di rumah untuk memberikan dukungan lebih besar di samping dengan dukungan dan kelompok lainnya (Indis, 2006). Selain itu partisipan juga mendapatkan dukungan dari pemerintah, tetangga dan keluarga lain. Dukungan yang diberikan pemerintah saat ini dirasakan oleh partisipan sebagai bentuk dukungan yang sangat besar. Selama partisipan mendapatkan dukungan dari pemerintah berupa program Jamboreas ASKES dan BPJS sangat membantu pasien dan keluarga dalam kehidupan mereka.

Demikian dukungan yang diberikan dan sangat dibutuhkan partisipan adalah dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan partisipatif. Menurut Bowen dan Jones (2010) masalah dukungan sosial dalam upaya meningkatkan dukungan instrumental, dukungan

emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Dukungan informasional diwujudkan dengan pemberian informasi, nasehat, petunjuk, saran dan umpan baik terhadap keadaan yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien hemodialisis. Dukungan emosional diberikan dengan mengungkapkan kepedulian, perwujudan empati, dan memberikan perhatian terhadap kondisi keluarga yang merawat pasien hemodialisis. Dukungan penghargaan dilakukan dengan memberikan dorongan untuk tetap maju, menyetujui gagasan dan ide untuk mengambil keputusan terhadap perawatan pasien hemodialisis. Dukungan instrumental merupakan perwujudan pemberian bantuan secara langsung, seperti memberikan bantuan keuangan untuk melanjutkan proses terapi hemodialisis. Semua bentuk dukungan sosial diatas telah sesuai dengan hasil penelitian.

Seluruh dukungan sosial tersebut bisa diperoleh secara formal maupun informal. Dukungan formal didapatkan dari dokter, perawat dan tenaga profesi lainnya yang mendukung pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dukungan informal diperoleh dari keluarga pasien lain, kelompok teman, tetangga, teman kerja maupun kerabat keluarga. Sehubungan dengan hal tersebut maka sangat penting adanya dukungan bagi keluarga yang merawat pasien hemodialisis di rumah, sehingga diharapkan keluarga mampu menggali, memanfaatkan dan memberikan dukungan kepada pasien. Hal ini didukung dengan penelitian dari Saronson dalam Suhita (2005), bahwa dukungan sosial memegang peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Partisipan pria atau suami pasien hanya memberikan dukungan dalam bentuk dukungan instrumental, namun partisipan wanita dari istri, anak dan saudara kandung memberikan dukungan dalam bentuk dukungan instrumental, emosional,

...dukungan, dukungan pengalangan dan dukungan instrumental. Dukungan
 informational diwujudkan dengan pemberian informasi, masalah, petunjuk, saran
 dan upaya baik terhadap keadaan yang dialami oleh keluarga yang menerima
 pasien hemodialisis. Dukungan emotional diberikan dengan mengungkapkan
 kepedulian, berwujud seperti dan memberikan perhatian terhadap kondisi
 keluarga yang merawat pasien hemodialisis. Dukungan pengalangan dilakukan
 dengan memberikan dorongan untuk tetap mempertahankan gagasan dan ide
 untuk mengabdikan keputusannya terhadap perawatan pasien hemodialisis. Dukungan
 instrumental merupakan perhatian terhadap pemberian bantuan secara langsung, seperti
 memberikan bantuan keuangan untuk membiayai proses terapi hemodialisis.
 Semua bentuk dukungan sosial diatas telah sesuai dengan hasil penelitian.

24. dan dukungan sosial tersebut bisa diperoleh secara formal maupun
 informal. Dukungan formal didapatkan dari dokter, perawat dan tenaga profesional
 lainnya yang mendukung pasien gawat ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
 Dukungan informal diperoleh dari keluarga pasien serta kelompok teman
 sesama teman kerja maupun keluarga. Sedangkan dengan hal tersebut
 maka sangat penting adanya dukungan dari keluarga yang merawat pasien
 hemodialisis di rumah sehingga diharapkan keluarga mampu mengatasi
 permasalahan dan memberikan dukungan kepada pasien. Hal ini didukung
 dengan penelitian dari Sarason dalam Rubin (2007), bahwa dukungan sosial
 merupakan bentuk penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental.
 Partisipasi pada masa awal, pasien harus memperoleh dukungan dalam bentuk
 dukungan instrumental, namun partisipan wanita dari istri anak dan saudara
 kandung memberikan dukungan dalam bentuk dukungan instrumental emotional.

informatif dan penghargaan. Bila seseorang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadikan individu optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa depan lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan memiliki tingkat kecemasan yang rendah, memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan.

Sub tema berikutnya adalah alat transportasi yang digunakan partisipan untuk mengantar pasien ke tempat pelayanan kesehatan. Sebagian besar partisipan menggunakan alat transportasi mobil pribadi dan sepeda motor. Ada satu partisipan yang menggunakan angkutan kota dan ada partisipan yang menggunakan becak sebagai alat transportasi. Penggunaan alat transportasi sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi pasien dan keluarga. Partisipan menggunakan alat transportasi becak karena tidak mempunyai alat transportasi apapun, selain itu partisipan juga hanya tinggal berdua dengan pasien. Alat transportasi merupakan akses ke tempat pelayanan kesehatan. Apabila pasien dalam kondisi darurat bisa berpengaruh terhadap status kesehatan pasien.

Terkait dengan penggunaan sarana kesehatan, terdapat peraturan kesehatan yang mendukung dalam meningkatkan kepatuhan pasien yaitu membayar iuran setiap bulan bagi partisipan yang menggunakan asuransi kesehatan sosial (BPJS Mandiri) dan mengurus surat rujukan ke fasilitas kesehatan pertama. Menurut UU No 24 (2011) bahwa peserta yang bukan pekerja dan bukan penerima bantuan iuran wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS. Ada enam partisipan yang menyatakan bahwa mereka setiap bulan membayar iuran BPJS ke bank yang telah ditunjuk. Besarnya iuran yang harus dibayar tergantung dari tingkatan atau golongan yang partisipan pilih.

informasi dan pengetahuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang-orang yang
 tinggi dalam membaca dan menulis adalah orang-orang yang lebih terampil dalam
 membaca dan menulis. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang-orang yang lebih
 terampil dalam membaca dan menulis adalah orang-orang yang lebih terampil dalam
 membaca dan menulis.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan membaca dan menulis adalah
 tingkat motivasi. Orang-orang yang memiliki motivasi yang tinggi dalam membaca
 dan menulis akan lebih terampil dalam membaca dan menulis. Hal tersebut
 menunjukkan bahwa orang-orang yang memiliki motivasi yang tinggi dalam
 membaca dan menulis adalah orang-orang yang lebih terampil dalam membaca
 dan menulis. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang-orang yang lebih terampil
 dalam membaca dan menulis adalah orang-orang yang lebih terampil dalam
 membaca dan menulis.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan membaca dan menulis adalah
 tingkat kemampuan kognitif. Orang-orang yang memiliki kemampuan kognitif yang
 tinggi akan lebih terampil dalam membaca dan menulis. Hal tersebut
 menunjukkan bahwa orang-orang yang memiliki kemampuan kognitif yang tinggi
 akan lebih terampil dalam membaca dan menulis. Hal tersebut menunjukkan
 bahwa orang-orang yang memiliki kemampuan kognitif yang tinggi akan lebih
 terampil dalam membaca dan menulis.

Menurut Permenkes No 001 (2012) tata cara rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan. Rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Perujuk sebelum melakukan rujukan harus melakukan pertolongan pertama, melakukan komunikasi dan membuat surat rujukan. Pada penelitian ini partisipan dilakukan rujukan secara horizontal, karena pada fasilitas kesehatan pertama tidak tersedia layanan hemodialisis. Setiap bulan partisipan harus datang ke fasilitas layanan kesehatan pertama untuk meminta surat pengantar rujukan agar pasien tetap bisa dilakukan tindakan hemodialisis.

6.1.5 Peran Keluarga, Teman Sebaya, Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat.

Tema kelima dalam penelitian ini adalah peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Sub tema yang muncul adalah peran keluarga lain. Peran keluarga selain keluarga inti dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yaitu dengan memberikan dukungan moral, dukungan informasional dan dukungan material. Seluruh partisipan menyatakan mendapatkan dukungan moral dari keluarga lain. Dukungan informasional berupa informasi tentang pengobatan alternatif dijelaskan oleh empat partisipan. Partisipan wanita dari pasien ke dua dan keempat menyatakan selain mendapatkan dukungan motivasi juga mendapatkan dukungan instrumental berupa dukungan materi dari keluarga lain. Sub tema berikutnya adalah dukungan teman dan tokoh masyarakat. Sebagian besar partisipan mendapatkan dukungan dari teman dan tokoh masyarakat. Teman dan

tokoh masyarakat memberikan dukungan emosional dengan selalu memberikan motivasi dan mengingatkan untuk tetap patuh dan sabar. Hal ini sesuai dengan penelitian Farida (2010) bahwa partisipan juga mendapatkan dukungan dari teman sekantor, teman dekat, berupa dukungan emosional yang diberikan melalui perhatian, memaklumi kondisi partisipan serta memberikan semangat.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa keadaan fisiologis dan psikologis. Faktor eksternal adalah hal diluar individu yang merupakan rangsangan untuk menentukan sikap. Faktor tersebut juga dapat berupa pengalaman, lingkungan, dukungan keluarga, keterlibatan petugas kesehatan, lama pengobatan (Niven, 2002). Faktor dukungan keluarga, teman dan tokoh masyarakat merupakan faktor yang menguatkan perilaku. Green dalam Nursalam (2013) menjelaskan bahwa faktor pendukung merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor dukungan keluarga, baik keluarga inti maupun keluarga besar dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan sikap dalam mentaati kepatuhan diet, medikasi, aktifitas dan administrasi. Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga lain memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan yang paling banyak didapatkan oleh partisipan adalah dukungan dari keluarga terdekat, hal ini dimaklumi mengingat keluarga dituntut untuk memberikan dukungan yang lebih

terjadi masyarakat merupakan tindakan emosional dengan sengaja
 motivasi dan mengorganisir untuk tetap pada dan sabar. Hal ini sesuai dengan
 penelitian Parke (2010) bahwa penelitian yang mendapatkan dukungan dari teman
 sekolahan sangat besar, banyak faktor yang emosional yang diberikan motivasi
 perhatian, melakukan kondisi lingkungan serta memberikan semangat.

Banyak faktor yang mempengaruhi kebugaran psikis yaitu faktor internal
 dan eksternal. Faktor internal berupa kondisi fisiologis dan psikologis. Faktor
 eksternal adalah hal diluar individu yang merupakan lingkungan untuk
 menentukan sikap. Faktor tersebut juga dapat berupa pengalaman, lingkungan,
 dukungan keluarga, keterlibatan orang tua, kesehatan, jenis pekerjaan, dll.
 (2002). Faktor diluar yang keluarga, teman dan lokasi masyarakat merupakan faktor
 yang mempengaruhi psikis. (Gardner dalam Kusrianto (2013) menjelaskan bahwa
 faktor pendukung merupakan faktor yang mendukung perilaku yang terwujud
 dalam sikap dan perilaku berupa kesehatan, teman, sikap orang tua yang
 merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.

Faktor dukungan keluarga baik keluarga inti maupun keluarga besar dapat
 menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai
 serta dapat juga menentukan sikap dalam menanti kepunahan dan medical
 activities dan administrasi. (Lerner Friedman (2002) dukungan keluarga adalah
 sikap, tindakan dan peran orang keluarga terhadap perilaku yang sakit. Anggota
 keluarga lain memandang itu orang yang terlihat mengalami gejala yang
 memberikan perhatian dan bantuan jika diperlukan. Dukungan yang paling
 banyak diberikan oleh keluarga adalah dukungan dari keluarga terdekat. Hal ini
 dilakukan mengingat keluarga dinilai lebih memberikan dukungan yang lebih

besar dibandingkan dengan dukungan dari kelompok lain (Lubis, 2006). Selain itu partisipan juga mendapat dukungan dari teman dan tokoh masyarakat. Dukungan keluarga, teman dan tokoh masyarakat dapat menguatkan keluarga dalam merawat dan meningkatkan kepatuhan pasien.

Peran petugas kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis berperan sebagai pendidik, konselor dan motivator. Sebagian besar partisipan menyatakan peran tenaga kesehatan sebagai konselor, hanya empat partisipan yang menyatakan sebagai pendidik dan motivator. Partisipan pria menyatakan peran petugas kesehatan adalah sebagai konselor, sedangkan partisipan wanita menyatakan peran petugas kesehatan adalah sebagai pendidik, konselor dan motivator. Hal ini disebabkan karena partisipan pria jarang berinteraksi dengan petugas kesehatan. Selama pasien menjalani hemodialisis partisipan pria hanya mengantar dan menjemput, terdapat dua partisipan yang ikut menunggu selama hemodialisis namun hanya berada di ruang tunggu, yang berinteraksi dengan petugas kesehatan adalah anak atau saudara pasien.

Menurut Kusnanto (2004) peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran petugas kesehatan terutama perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi dan bersifat konstan. Partisipan menyatakan petugas kesehatan sering memberikan pengarahan, penjelasan dan konseling. Petugas kesehatan juga selalu mengingatkan dan memberi motivasi. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Pardede (2010) dalam Headley & Wall (2000) bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan hemodialisis seyogyanya mempunyai kemampuan dan ketrampilan serta mengikuti pendidikan

besarnya. Untuk meningkatkan daya dukung dari keluarga lain (Lubis, 2000). Selain itu, partisipasi juga mendapat dukungan dan tawaran dari tokoh masyarakat. Kegiatan keluarga lain dan tokoh masyarakat dapat meningkatkan keluarga dalam merawat dan meningkatkan kesehatan pasien.

Pada bagian kesehatan dalam meningkatkan kesehatan pasien dapat diartikan sebagai kegiatan sebagai pendidik, konselor dan motivasi. Sebagai dasar partisipasi masyarakat peran tenaga kesehatan sebagai konselor hanya dapat partisipasi yang melibatkan sebagai pendidik dan motivasi. Partisipasi dapat meningkatkan peran petugas kesehatan adalah sebagai konselor, sedangkan partisipasi wanita melibatkan peran sebagai kesehatan adalah sebagai pendidik. Keterlibatan dan motivasi. Hal ini melibatkan peran partisipasi pria yang partisipasi dengan tenaga kesehatan. Selama proses kegiatan partisipasi partisipasi pria hanya mengontrol dan menjembatani partisipasi yang lain mengorganisir sistem medis. Namun hanya berada di ruang tunggu yang partisipasi dengan tenaga kesehatan adalah anak atau keluarga pasien.

Masalah kesehatan (2001) peran merupakan aspek yang tidak hanya dapat diartikan oleh orang lain tetapi sebagai seorang dalam kehidupan sosial sistem. Peran sebagai kesehatan terutama peran dipengaruhi oleh keadaan sosial. Partisipasi dan dalam peran dari lain proses dan partisipasi. Partisipasi meningkatkan peran kesehatan sering memberikan pengalaman positif dan partisipasi. Peran kesehatan juga selalu mengalami dan mendapat motivasi. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Parolek (2001) dalam (Lubis & Wati, 2000) bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan medis partisipasi masyarakat dan kemampuan serta keinginan partisipasi

dan pelatihan agar bisa memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Krisna (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi produktifitas tenaga kerja karena memiliki kemampuan intelektual yang lebih tinggi. Kamaluddin (2009) juga menjelaskan perlu keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan motivasi kepada pasien agar pasien mempunyai motivasi untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Sapri (2008) menyatakan bahwa diperlukan keterlibatan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, penerimaan informasi bagi pasien dan keluarga, serta rencana pengobatan selanjutnya.

6.1.6 Dukungan Kesehatan yang Optimal

Tema keenam tentang dukungan kesehatan yang optimal partisipan menginginkan kondisi pasien membaik, peningkatan sarana kesehatan, peningkatan peran perawat, adanya kebijakan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis, dan adanya suatu perkumpulan pasien dengan hemodialisis. Partisipan pria yang berasal dari pasangan pasien menginginkan pasien membaik, partisipan wanita yang berasal dari anak dan saudara pasien menginginkan kondisi pasien membaik, sehat dan bisa bertahan serta dapat beraktifitas kembali. Partisipan wanita kedua sebagai istri menginginkan kondisi pasien membaik dan dapat beraktifitas kembali karena pasien sebagai kepala rumah tangga mempunyai anak sekolah yang masih membutuhkan biaya, partisipan berharap apabila kondisi pasien membaik bisa membantu partisipan untuk mencari nafkah. Partisipan menyadari dengan kondisi saat ini kemungkinan kecil untuk bisa sembuh.

dan penelitian agar bisa memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Hal ini juga
 sejalan dengan hasil penelitian Laksana (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan
 sangat berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja karena memiliki kemampuan
 intelektual yang lebih tinggi. Komarudin (2009) juga menjelaskan peran
 pendidikan tenaga kesehatan dalam memberikan motivasi kepada pasien agar
 pasien mempunyai motivasi untuk menepati aturan tenaga kesehatan. Hasil
 penelitian terdahulu yang dilakukan Supri (2008) menyatakan bahwa pendidikan
 kesehatan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertujuan
 untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan selanjutnya.

1.1.6 Dukungan Kesehatan yang Optimal

Terdapat beberapa bentuk dukungan kesehatan yang optimal diberikan
 menggunakan kondisi pasien sebagai pertimbangan dalam kesehatan.
 dukungan berupa perawatan, edukasi, kebijakan pemerintah, serta kasus yang
 timbul kronis dan adanya suatu perkembangan pasien dengan hemodialisis.
 Partisipasi pasien yang berasal dari dukungan pasien meningkatkan pasien menjadi
 partisipan secara aktif yang beresil dan tidak ada masalah pasien meningkatkan kondisi
 pasien menjadi lebih baik dan bisa bertahan serta dapat beraktivitas kembali.
 Partisipan wanita kelas sebagai istri meningkatkan kondisi pasien menjadi lebih
 dapat beraktivitas kembali karena pasien sebagai kepala rumah tangga
 mempunyai anak sekolah yang masih membutuhkan biaya pendidikan, sehingga
 apabila kondisi pasien membaik bisa membantu partisipan untuk mencari nafkah.
 Partisipan dengan dengan kondisi yang baik ini akan lebih beraktivitas dan bisa

Terkait dengan dukungan kesehatan yang optimal adalah dengan peningkatan sarana kesehatan. Peningkatan sarana kesehatan berupa penambahan jumlah mesin hemodialisis dan penambahan jumlah perawat diungkapkan partisipan keenam. Partisipan berharap jumlah mesin hemodialisis bisa ditambah dengan alasan semakin banyaknya jumlah kasus gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Selama ini masih ada pasien gagal ginjal kronis yang tidak bisa menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Jombang dengan alasan jadwal sudah penuh, sehingga pasien harus hemodialisis di tempat lain di luar Kabupaten Jombang. Partisipan ke enam juga berharap ada penambahan jumlah perawat di Unit Hemodialisis RSUD Jombang. Di Unit Hemodialisis mempunyai enam perawat ahli dan dua perawat biasa yang terbagi dalam dua shift, yaitu shift pagi dan shift sore dengan delapan mesin hemodialisis dan tiga shift pasien. Tingginya beban perawat di Unit Hemodialisis menyebabkan perawat hanya bisa melakukan pekerjaan rutinitas pelayanan hemodialisis dan belum bisa memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga secara terencana. Menurut Novuluri dalam Nursalam (2013) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat, antara lain: jumlah pasien yang dirawat di unit tersebut, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, rerata hari perawatan, pengukuran perawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan, frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien dan rerata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan. Ketidakseimbangan jumlah perawat dan pasien akan mempengaruhi pelayanan kepada pasien. Pelayanan perawatan bisa menjadi tidak optimal disebabkan karena beban kerja perawat yang tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian

tersebut dengan dukungan keluarga yang optimal adalah dengan meningkatkan sarana kesehatan. Partisipasi dalam kesehatan keluarga merupakan jumlah mesin hemodialisis dan perawatan jumlah perawatan dialisis bisa diuraikan dengan alasan semakin banyak biaya yang gagal ginjal kronis yang diperlukan hemodialisis, semakin mahal ada pasien gagal ginjal kronis yang tidak bisa membayar perawatan di Unit Hemodialisis RSUD Jombang dengan biaya sebesar 10 juta per bulan, sehingga pasien bisa hemodialisis di rumah ini di luar kabupaten Jombang. Partisipasi dalam upaya keluarga bisa perambatan jumlah perawatan di Unit Hemodialisis RSUD Jombang. Di Unit Hemodialisis mempunyai peran penting bagi dan bisa perawatan yang terdapat dalam dan nilai yaitu shift pagi dan shift sore dengan mesin hemodialisis dan juga shift malam. Tingginya biaya perawatan di Unit Hemodialisis menyebabkan perawatan yang bisa dilakukan pelayanan rutinitas pelayanan hemodialisis dan biaya bisa membedakan perbedaan kebutuhan kepada pasien dan keluarga secara terencana. Menurut Noviani dalam Kusnida (2013) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien yaitu perawatan antara lain jumlah pasien yang dirawat di unit tersebut kondisi awal tingkat ketergantungan pasien, serta hasil perawatan yang akan perawatan lanjutan tidak langsung dan pendidikan kesehatan, baik kasus tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien dan perawatan lanjutan yang tidak langsung dan pendidikan kesehatan. Keterlaksanaan jumlah perawatan dan pasien akan mempengaruhi perawatan khusus pasien. Perawatan pasien bisa menjadi tidak optimal disebabkan karena belum ada upaya yang terdapat hal ini sesuai dengan hasil penelitian

Andini (2013) yang menyatakan adanya kesenjangan antara beban kerja yang diterima perawat di Instalasi Hemodialisis dengan tenaga kerja. Beban kerja yang terlampau tinggi pada akhirnya akan memiliki beberapa dampak yang buruk, misalnya kesalahan dalam pengerjaan pasien yang nantinya akan berujung pada kematian (Palestin, 2006).

Partisipan juga berharap adanya peningkatan peran perawat dengan memberikan motivasi pada pasien dan memberikan pendidikan kesehatan. Partisipan menyatakan perawat ikut memberikan semangat, motivasi dan penjelasan kepada pasien dan keluarga. Hal ini disampaikan oleh partisipan agar pasien lebih termotivasi untuk tetap mematuhi program diet, medikasi dan aktifitas. Kualitas pelayanan keperawatan merupakan sikap professional perawat dalam memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang menjalani proses penyembuhan. Kondisi pasien dengan penyakit kronis banyak yang harus dipatuhi. Hal ini didukung oleh pendapat Linton (2000) yang mengemukakan bahwa sikap, kepercayaan, percaya diri dan perasaan perawat merupakan bagian dari lingkungan terapeutik pasien. Ada enam partisipan mengharapkan perawat memberikan pendidikan kesehatan. Partisipan masih ada yang menyatakan bahwa perawat akan memberikan penjelasan ketika partisipan bertanya. Hal ini dapat disebabkan oleh beban kerja perawat yang tinggi atau kemampuan perawat terhadap pengetahuan tentang kepatuhan dan perawatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Pardede (2010) dalam Headley & Wall (2000) bahwa perawat yang bekerja di pelayanan hemodialisis seyogyanya mempunyai sertifikat perawat mahir ginjal dari lembaga yang telah terakreditasi serta mengikuti

Andini (2013) yang menyatakan bahwa kecemasan karena beban kerja yang berlebihan di instansi kesehatan dapat menimbulkan beban kerja yang berlebihan hingga pada akhirnya akan memiliki beberapa dampak yang buruk terhadap kesehatan dalam pelaksanaan pasien yang nantinya akan berujung pada kematian (Prestin, 2006).

Partisipan juga berharap adanya peningkatan peran perawat dengan memberikan motivasi pada pasien dan meningkatkan pendidikan kesehatan. Partisipan berharap perawat lain memberikan semangat, motivasi dan penghiburan kepada pasien dan keluarga. Hal ini disampaikan oleh partisipan agar pasien lebih tenang dan tidak takut terhadap prosedur medis yang akan dilakukan. Partisipan berharap perawat profesional perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, terdapatnya pada diri setiap pasien yang mengalami proses penyembuhan karena pasien dengan penyakit kronis banyak yang harus dirawat. Hal ini didukung oleh pendapat Linton (2000) yang mengemukakan bahwa situasi kenyamanan perawat diri dan pasien perawat terpacu pada diri lingkungan terpacu pasien. Ada cara partisipan mengemukakan bahwa meningkatkan pendidikan kesehatan partisipan menjadi ada yang mengemukakan bahwa perawat akan melakukan pendidikan ketika partisipan bermitra. Hal ini dapat berdampak oleh beban kerja perawat yang tinggi akan kemampuan perawat terhadap pengetahuan tentang keparahan dan perawatan pasien yang tingkat keparahan yang mengalami hemodialisis. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Parsons (2010) dalam Hedges & Wolf (2000) bahwa perawat yang bekerja di pelayanan hemodialisis seharusnya mempunyai sertifikasi perawat mahir tingkat lanjut terbagi yang telah terakreditasi serta meningkatkan

pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Ketrampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di unit hemodialisis berhubungan dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat di unit hemodialisis.

Adanya kebijakan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis merupakan harapan partisipan ke dua dari saudara pasien. Partisipan berharap adanya suatu kebijakan pemerintah untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat umum. Pernyataan ini disampaikan partisipan agar masyarakat memahami bahwa gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang perlu di cegah dan diwaspadai. Meningkatnya jumlah penderita dan bisa menyerang semua tingkat usia merupakan alasan partisipan agar pemerintah membuat kebijakan tertulis seperti pada kasus HIV atau kanker. Masyarakat perlu memahami bagaimana cara menjaga agar ginjal tetap sehat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Santoso (2008) bahwa alangkah lebih baiknya jangan sampai sakit ginjal dengan memulai hidup sehat. Hal tersebut bisa dilakukan dengan cara berlatih fisik secara rutin, berhenti merokok, periksa kadar kolesterol, menjaga berat badan, periksa fisik tiap tahun, makan dengan komposisi berimbang, menurunkan tekanan darah, serta mengurangi makan garam. Selain itu juga perlu mempertahankan kadar gula darah yang normal bila menderita diabetes, menghindari memakai obat anti nyeri steroid, makan protein dalam jumlah sedang, mengurangi minum jamu jamuan, dan menghindari minuman suplemen dan beralkohol serta minum air putih yang cukup (2 – 2,5 liter) setiap hari.

Adanya suatu perkumpulan pasien dengan hemodialisis merupakan harapan yang dinyatakan oleh dua partisipan. Partisipan berharap ada suatu wadah atau kelompok perkumpulan untuk pasien dan keluarga dengan gagal ginjal kronis

yang menjalani hemodialisis. Partisipan ke lima dari pasangan pasien menyatakan bahwa di RSAL dr Ramelan Surabaya telah ada perkumpulan pasien hemodialisis, namun di RSUD Jombang belum terbentuk. Adanya perkumpulan tersebut diharapkan dapat membantu keluarga untuk memperoleh informasi dari keluarga pasien lain terkait pengalaman dan pemahamannya dalam merawat anggota keluarganya yang menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan penelitian dari Carter (2004), untuk mengatasi stres pada keluarga, maka perlu dilakukan peningkatan kemampuan atau skill, *support group*, *self care*, *respite service* dan menyusun *rancangan kehidupan*. Hal ini juga sesuai hasil penelitian Wahyuningsih (2011) bahwa terjadi peningkatan yang signifikan terhadap kemampuan keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis setelah diberikan terapi suportif.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti masih memiliki keterbatasan yaitu keterbatasan kemampuan peneliti sebagai instrumen utama. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif, sehingga pengalaman dan kemampuan peneliti dalam wawancara banyak mempengaruhi hasil yang didapat. Kemungkinan terdapat data yang bisa didapat atau terduga bila peneliti bisa meningkatkan kemampuan mengembangkan pertanyaan saat dilakukan wawancara. Peneliti pada awalnya merasa kesulitan untuk mengembangkan pertanyaan pada partisipan. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti membuat catatan kecil mengenai inti dari setiap pernyataan partisipan, agar dapat ditanyakan kembali kepada partisipan.

BAB 7
KESIMPULAN & SARAN

Bab 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

7.1.1 Upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan yang terdiri dari: 1) mencari informasi sendiri dengan cara browsing, harus lebih aktif bertanya dan membaca buku; 2) ke pengobatan alternative dengan konsumsi obat herbal, doa doa dan dipijit; 3) memberikan dukungan pada pasien dilakukan dengan mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, dan mengingatkan untuk selalu patuh.

7.1.2 Gambaran kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yang terdiri dari: 1) macam kepatuhan meliputi kepatuhan diet, kepatuhan medikasi, kepatuhan aktifitas/istirahat/stres dan kepatuhan adminitrasi; 2) sumber informasi didapatkan partisipan dari tenaga kesehatan, buku, browsing, keluarga

BAB 7

REVISI DAN PENYEMPURNAAN

Revisi dan penyempurnaan adalah bagian yang sangat penting dalam proses penelitian dan sangat penting untuk dilakukan pada setiap tahap dari penelitian.

7.1 Kesimpulan

Revisi dan penyempurnaan adalah bagian yang sangat penting dalam proses penelitian dan sangat penting untuk dilakukan pada setiap tahap dari penelitian.

7.1.1 Upaya keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dilakukan dengan strategi keluarga dalam meningkatkan kemampuan yang terdiri dari: (1) mencari informasi sendiri dengan cara browsing, tanya jawab ahli bahasa dan membaca buku. (2) Keperawatan alternatif dengan konsultasi obat herbal, doa dan qiyat. (3) Membantu dukungan pada pasien dilakukan dengan mencari informasi, selalu mendengarkan pasien, mengikutinya pada makan pasien dan mengizinkan untuk selalu pulang.

7.1.2 Gambaran kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat diklasifikasikan sebagai kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yang terdiri dari: (1) aspek kemampuan meliputi kemampuan fisik, kemampuan intelektual, kemampuan aktivitas-kebiasaan dan kemampuan administratif. (2) sumber informasi didapatkan dari keluarga, teman, buku browsing, keluarga.

pasien lain dan alternatif; 3) respons fisik ketidakpatuhan yaitu sesak, mual, tekanan darah meningkat dan perut membesar.

7.1.3 Faktor predisposisi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan pengetahuan, sikap, nilai dan norma yang terdiri dari: 1) yang sulit untuk dipatuhi pasien adalah mengatur pola makan, mengurangi minum, makan dan minum serta tidak ada yang sulit dipatuhi; 2) sikap pasien bila ada keluhan adalah bercerita; 3) kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan adalah dengan membeli obat diwarung, ke puskesmas, ke dokter, PKU, ke rumah sakit dan ke bidan.

7.1.4 Faktor pendukung keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan lingkungan fisik atau sarana kesehatan yang terdiri dari: 1) sarana kesehatan yang digunakan adalah praktik dokter, rumah sakit, puskesmas dan PKU; 2) sumber dukungan berasal dari keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain; 3) alat transportasi yang digunakan adalah becak, angkutan umum, mobil pribadi dan sepeda motor; 4) peraturan kesehatan terkait kepatuhan adalah membayar iuran dan rujukan setiap bulan.

7.1.5 Faktor pendorong keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat yang terdiri dari: 1) peran keluarga lain yaitu memberikan dukungan moral, dukungan informasional, dan dukungan material; 2) peran teman dan tokoh masyarakat yaitu

... (3) respon tidak terdapatnya ... (4) respon lain ...

... faktor ... (1) ... (2) ... (3) ... (4) ...

... faktor ... (1) ... (2) ... (3) ... (4) ...

... faktor ... (1) ... (2) ... (3) ... (4) ...

memberikan motivasi dan selalu mengingatkan untuk tetap patuh dan sabar;

3) peran petugas kesehatan adalah sebagai pendidik, konselor dan motivator.

7.1.6 Harapan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan dukungan kesehatan yang optimal terdiri dari: 1) pasien membaik dengan harapan kondisi pasien membaik, sehat dan bisa bertahan dan dapat beraktifitas kembali; 2) peningkatan sarana kesehatan dengan menambah jumlah mesin hemodialisis dan menambah jumlah perawat; 3) peningkatan peran perawat dengan ikut memberikan informasi dan pendidikan kesehatan; 4) adanya kebijakan pemerintah terkait kasus gagal ginjal kronis dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat umum; 5) membentuk perkumpulan pasien dengan hemodialisis.

7.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Partisipan

Partisipan hendaknya tetap memberikan dukungan kepada pasien selama merawat pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dukungan dari keluarga inti sangat diperlukan pasien dalam meningkatkan kepatuhan. Perlu adanya kerjasama yang baik antara keluarga dengan petugas kesehatan agar pasien tetap patuh terhadap diet, medikasi, aktifitas/istirahat/pikiran dan administrasi. Bagi partisipan laki-laki sebagai pasangan pasien perlu meningkatkan bentuk dukungan yang diberikan yaitu

meningkatkan motivasi dan selalu mengingkatkan untuk terus maju dan selalu
3) peran petugas kesehatan adalah sebagai pembidik, konselor dan motivator

7.1.1.1. Harapan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien ginjal kronis

yang merupakan teori motivasi adalah sebagai berikut: (1) motivasi adalah keadaan yang mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan. (2) peningkatan kepatuhan dan kepatuhan yang lebih baik. (3) peningkatan kepatuhan dengan masalah jumlah media komunikasi dan masalah masalah kepatuhan. (4) peningkatan kepatuhan dengan masalah kepatuhan. (5) meningkatkan kepatuhan dengan masalah kepatuhan. (6) meningkatkan kepatuhan dengan masalah kepatuhan. (7) meningkatkan kepatuhan dengan masalah kepatuhan. (8) meningkatkan kepatuhan dengan masalah kepatuhan. (9) meningkatkan kepatuhan dengan masalah kepatuhan. (10) meningkatkan kepatuhan dengan masalah kepatuhan.

7.2. Gambaran

Selain yang dapat disimpulkan bahwa hasil-hasil yang terdapat dengan
hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

7.2.1. Bagi Partisipan

Partisipan penelitian telah memberikan dukungan kepada pasien keluarga
memberikan pasien dengan ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
Dukungan dan keluarga ini sangat diperlukan pasien dalam meningkatkan
kepatuhan. Oleh karena itu, kepatuhan yang baik antara keluarga dengan petugas
kesehatan akan sangat penting untuk dapat terdapat di rumah. Hal ini
diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dan kepatuhan sebagai
pekerjaan pasien perlu meningkatkan bentuk dukungan yang diberikan yaitu

dengan memberikan dukungan emosional, informatif dan penghargaan. Partisipan wanita sebagai istri dan anak mempertahankan bentuk dukungan yang diberikan berupa dukungan instrumental, informatif, emosional dan penghargaan. Partisipan laki-laki sebagai pasangan juga perlu ikut mencari informasi sebagai strategi dalam meningkatkan kepatuhan pasien dan ikut mendampingi pasien selama pasien menjalani hemodialisis.

7.2.2 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Bagi Unit Hemodialisis hendaknya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga perlu meningkatkan peran edukasi dan motivator. Peran edukasi perlu diberikan dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Pendidikan kesehatan terutama tentang kepatuhan pasien hendaknya diberikan secara terencana dan berkesinambungan. Selain itu petugas kesehatan juga perlu ikut memberikan motivasi kepada pasien agar pasien tetap mempunyai semangat untuk mematuhi diet, medikasi dan aktifitas/istirahat.

Dalam meningkatkan kepatuhan diperlukan dukungan keluarga sehingga diperlukan suatu wadah untuk memfasilitasi komunikasi keluarga dan tenaga kesehatan. *Self help group* atau *support group* dapat menjadi alternatif bentuk perkumpulan bagi keluarga dan pasien. Hal ini akan memudahkan kinerja perawat dalam hal meningkatkan kepatuhan pasien.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian keperawatan berikutnya yaitu secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif tentang pengaruh jenis kelamin atau pasangan dengan bentuk dukungan yang diberikan. Secara kualitatif tentang daya dukung tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pasien.

kegiatan memberikan dan menganalisis informasi dan pengetahuan. Hal ini
 sangat penting bagi para pasien untuk memahami dan mengikuti program yang diberikan
 dengan baik. Dengan demikian, informasi dan pengetahuan yang diberikan
 kepada pasien akan lebih bermanfaat bagi mereka. Hal ini akan membantu pasien
 dalam meningkatkan kemampuan pasien dan ikut bertanggung jawab dalam
 proses perawatan kesehatan.

7.2.3.3. Strategi Edukasi Kesehatan

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program kesehatan keluarga
 pasien dan keluarga adalah pengetahuan, peran edukasi dan motivasi. Untuk
 edukasi perlu diberikan dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien
 dan keluarga. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan
 dan keterampilan dalam pemeliharaan dan pencegahan penyakit. Selain itu, motivasi
 juga perlu diberikan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengikuti
 program kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan keluarga
 diperlukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan
 keluarga. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan
 pengetahuan dan keterampilan keluarga dan pasien. Hal ini akan membantu
 dalam hal meningkatkan kepatuhan pasien.

7.2.3.4. Strategi Promosi Kesehatan

Salah satu tujuan penelitian kesehatan keluarga adalah untuk meningkatkan
 dan melindungi kesehatan keluarga dengan berbagai jenis pelayanan atau program
 yang dapat dilakukan. Selain itu, penelitian yang dilakukan bertujuan untuk
 meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, S. (2013). *Analisa Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Berdasarkan Beban dan Kompetensi Kerja*. Diperoleh dari <http://lontar.ui.ac.id/> tanggal 3 Juli 2014.
- Anggorowati, R.P., & Purwadi. (2007). *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan Menghadapi Pensiun*. Jurnal Humanitas. Vol. 4 No. 1. Hal: 45-53.
- Bailon, S.G., & Maglaya, A.S. (1978). *Family Health Nursing. The Process*. UP College of Nursing. Diliman Quezon City Philippines.
- Baradero, M. et al. (2008). *Klien gangguan Ginjal (Seri Asuhan keperawatan)*. Jakarta: EGC.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2000). *Psikologi Sosial*. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Black, J.M., & Hawk, J.H. (2005). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcome*. 7th edition Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Bungin, B. (2008). *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial*. Jakarta : Kencana
- Cahyatin. (2008). *Hemodialisis (Cuci Darah); Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Carpenito, L.J. (2000). *Diagnosa Keperawatan; Aplikasi pada praktik klinis*. Ed. 6. Jakarta: EGC.
- Chen, S. e. (2009). Comparison of Ankle-Brachial Index and Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity between Patients with Chronic Kidney Disease and Hemodialysis. *Am J Nephrol* , 29:374-380.
- Corwin, E. (2008). *Patofisiologi*. Terjemahan Jakarta:EGC.
- Creswell, J.W. (1998). *Quality Inquiry and Research Design; Choosing Among five Traditions*. New Delhi : Sage Publication.
- Creswell, J.W. (2012). *Research Design; Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach*, Sage, Los Angeles.
- Daugirdas, J.T., Blake, P.B., & Ing, T.S. (2007). *Handbook of Dyalisis*. 4th Edition. Philadelphia: Lipincot William & Wilkins.

DAFTAR PUSTAKA

Adhikari, S. (2013). Analisis Kepuasan Tenaga Kerja Persewaan di Jakarta. *Humanitas: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 25(1), 1-10.

Anggrawan, R.P., & Purwati, (2007). *Integrasi antara Dakwaan Sosial dengan Asesmen Masyarakat*. *Jurnal Humanitas*, Vol. 4 No. 1, Hal: 42-53.

Bahon, S.O., & Magpantay, A.Z. (1978). *Family Health Planning: The Process*. UP College of Education, Diliman (Cebu) Philippines.

Harsono, M. et al. (2008). *Alasan pemilihan digitalisasi layanan pemerintahan*. Jakarta: EDC.

Harso, R.A., & Harso, D. (2000). *Web page design*. Jakarta: Pustaka Prima.

Black, L.M., & Black, H.H. (2002). *Health manual nursing*. *Practical management for positive outcomes*. 7th edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Gunjin, B. (2008). *Persewaan Kesehatan : Komunitas Ekonomi Kesehatan Publik dan Ilmu Sosial*. Jakarta : Kesehatan.

Gunjin, B. (2008). *Persewaan Kesehatan (Studi Kasus) Persewaan Kesehatan*. *Practical Management*. Diliman: Diliman Press.

Gunjin, B. (2000). *Persewaan Kesehatan: Teori dan praktik*. Jakarta: EDC.

Gunjin, B. (2000). *Comparison of Arterio-Brachial Index and Brachial-Arterial Pulse Wave Velocity between Patients with Chronic Kidney Disease and Healthy Subjects*. *Am J Hypertens*, 20:274-280.

Gunjin, B. (2008). *Persewaan Kesehatan*. Jakarta: EDC.

Gunjin, B.W. (1998). *Quality Planning and Research Design: Choosing among the Traditions*. New Delhi: Sage Publication.

Gunjin, B.W. (2012). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage, Los Angeles.

Gunjin, B.W., & Gunjin, B.B. (2007). *Handbook of Diabetes*. 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Effendy. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketidapatuhan Perawatan Hemodialisis*. Diperoleh dari <http://Indonesiannursing.com> tanggal 30 Juli 2008.
- Eleanor, D., Schlenker, et al. (2012). *Williams' Essentials of Nutrition and Diet Therapy*. 10th edition. Mosby: Elsevier. <http://evolve.elsevier.com>. Diakses tanggal 10 September 2012.
- Era, D.P. (2008). *Pengaruh edukasi terhadap penambahan Berat badan diantara 2 waktu dialysis pada pasien Hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih*, Tesis FIK-Universitas Indonesia. www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/125543. Diakses tanggal 4 Januari 2013.
- Eraker, et al. (1984). In Levanthal & cameron. (1987). Cameron, Catherine. Patient Compliance : *Recognition Of Factors Involved And Suggestions For Promoting Compliance With Therapeutic Regimens*. Journal of advanced nursing 24, 244-250. 1996 .www.ebsco.com. Diakses tanggal 6 Januari 2013.
- Everett, Brantley, Sletten, Johns, & McKnight. (2010). *The Relation of Stess And Depression to Interdialytic Weight Gain to Hemodialysis Patient*, JAMA.303(19): 1946–1953. Diakses tanggal 14 Febrauri 2013.
- Farida, A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Diperoleh dari <http://lontar.ui.ac.id/> tanggal 5 Juli 2010.
- Fitriani. (2008). *Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Perawatan Hemodialisa di Rumah Sakit Telogorejo Semarang*. Diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/10495/1/Artikel.pdf> tanggal 20 Januari 2011.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Familiy Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Keperawatan Keluarga; Riset, Teori dan Praktek*. (Hamid, AY., Utama.,A., Subekti, NB., Yulianti, D dan Herdina, N; alihbahasa) Jakarta : EGC
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Halth Promotion Planning. An education and Environmental Approach*, 2nd. Ed. Mountain View: Mayfield Publishing Co.
- Headly, C.M., & Wall, B. (2000). *Advance Practice Nurse: Role in The Hemodialysis Unit*. Nephrology Nursing Journal, 27. 177-187.
- Headly, C.M., & Wall, B. (2007). Flash Pulmonary Edema in Patient with Chronic Kidney Disease and Stage Renal Disease.

Hendry, (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program perawatan kesehatan primer di Puskesmas. http://www.jurnal.uns.ac.id/ tanggal 20 Juli 2008.

Herman, D., Schellenker, et al. (2012). http://www.ijerph.com. Diakses tanggal 10 September 2012.

Indriani, D.P. (2008). Pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program kesehatan primer di Puskesmas di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Jember. Tesis. FK-Universitas Jember. Diakses tanggal 4 Januari 2012.

Jahromi, et al. (1984). In Journal of Community & Family Health : Recognition of Factors Involved in the Development of Promoting Communities With Theoretical Approach. Journal of Advanced Nursing 94: 244-250. Diakses tanggal 6 Januari 2012.

Jurnal Keperawatan, Skripsi, Jurnal & Makalah. (2010). The Relation of Stress and Depression to Psychological Health Care to Health Care Workers. http://www.ijerph.com. Diakses tanggal 14 Februari 2012.

Kurniawati, A. (2010). Perencanaan Riset Epidemiologi terapan kesehatan lingkungan. http://www.ijerph.com. Diakses tanggal 2 Juli 2012.

Kurniawati, (2008). Pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program kesehatan primer di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Jember. http://www.ijerph.com. Diakses tanggal 20 Januari 2012.

Kurniawati, M.M., Bowden, V.K., & Jones, E.G. (2002). Family Violence: Research Through a Gender Lens. http://www.ijerph.com. Diakses tanggal 14 Februari 2012.

Kurniawati, M.M., Bowden, V.K., & Jones, E.G. (2010). Kerasukan keluarga: Kaitan antara kekerasan dalam rumah tangga, stres, dan kesehatan. http://www.ijerph.com. Diakses tanggal 14 Februari 2012.

Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. 2nd Ed. Mountain View: Mayfield Publishing Co.

Hendry, G.M., & Wall, B. (2000). The Role of Stress in the Development of Chronic Kidney Disease. http://www.ijerph.com. Diakses tanggal 27 Juli 2012.

Hendry, G.M., & Wall, B. (2002). Early Primary Education in Relation with Chronic Kidney Disease and Stage. http://www.ijerph.com. Diakses tanggal 27 Juli 2012.

<http://findarticles.com/p/articles/mi.0ICF/is.1.34/ai.27172531>, diunduh pada tanggal 2 Juni 2014.

- Hudak & Gallo. (1996). *Keperawatan kritis: pendekatan holistic*. Jakarta: EGC.
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2006). *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care*. 5th edition. St Louis : Elsevier Saunders.
- Kamaluddin, R. (2009). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Soedirman* , 4:20-25.
- Kopple, J.D., & Massry, S.G. (2004). *Nutritional Management of Renal Disease*. 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kring, D.L., & Crane, P.B. (2009). *Factors Affecting Quality of Life in Persons on Hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*, 36, 15 – 24.
- Krisna, M. (2012). *Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*. Tesis. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., & Dirksen, S.R. (2000). *Medical surgical nursing assesment and management of clinical problem*. 5th edition. St. Louis : Mosby Company.
- Lubis. (2006). *Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang melakukan Terapi Hemodialisis*. Medan: FK Universitas Sumatera Utara.
- Melastuti, E. (2013). *Pengaruh Bimbingan Konseling Manajemen Cairan terhadap Kepatuhan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis*. Tesis: Magister Keperawatan Universitas Airlangga.
- Mitchell, S. (2000). *Estimated Dry Weight (EDW): Aiming for Accuracy*. *Nephrology Nursing Journal*. October 2009 Medical Care. 34(3):220-233.
- Moleong, L.J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi revisi. Bandung : PT Remaja Rosda Karya.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

- National Kidney Foundation. (2002). *Guidelines for Vascular Acces: NKF-KDOQI Clinical Practice Guidelines for Vascular Acces Update 2000*. Oktober 4, 2010. <http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/>
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Edisi II. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesi.
- Nugraha, J.N. (2011). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Kota Bandung; Studi Fenomenologi*. Diperoleh dari <http://ontar.ui.ac.id/> tanggal 5 Juli 2011.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursuryawati. (2002). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Klien Hemodialisis Secara Reguler dalam melakukan Pembatasan Intake Cairan*. Riset Keperawatan FIK-Universitas Indonesia.
- O'Chalaghan, C.A. (2006). *At a glance sistem ginjal*. edisi 2. Jakarta: Erlangga.
- Pace, R.C. (2007). *Fluid Management in Patient Hemodialysis*. Nephrology Nursing Journal. September – Oktober. Volume 34, Nephrology Nursing Journal 2007: 29(5): 421-428.
- Palestin, B. (2006). *Fungsi Perawat Spesialis Agar Terhindar dari Masalah Etik Maupun Hukum*. Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan
- Parfrey, P.S., & Lameire, M. (200). *Cardiac Disease in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patient*. American Journal. 21, 269 – 290.
- Parmar, S.M. (2002). *Chronic renal disease (CKD)*. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender=1123635>. Diunduh tanggal 25 Januari 2010.
- Pieter, H. & Lubis, N.L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Kencana Jakarta.
- Pollit, D.F., & Hungler, B.P. (2005). *Nursing research: Principles and methods*. 6th edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Price, S.A., & Wilson, L.M.C. (2005). *Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6, vol 2. Alih bahasa oleh Brahm U. Pendit. Jakarta : EGC.

- Putra, S.T. (2011). *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Edisi 2. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
- Robbins, S.L. (2007). *Buku Ajar Patologi Robbins*. Ed. 7, Vol. 2. Jakarta: EGC.
- Roy, C. (2008). *Asuhan Keperawatan pada End Stage Renal Disease*.
- Russel, M. e. (2011). *Work Climate in Mexican Haemodialysis Units: A Cross-Sectional Study*. *Nefrologia* , 31:76-83.
- Santoso, D. (2008). *Jangan Sakit Ginjal di Indonesia*. <http://aguss.wordpress.com/2008/08/03/jangan-sakit-ginjal-di-indonesia>.
- Sapri, A. (2008). <http://wariorosatu.blogspot.com/2008/11/asuhan-gagal-ginjal-kronis.html> diakses tanggal 6 Januari 2011.
- Sarafiano, P.E. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction Fifth Edition*. New York. John Wiley and Sons, Inc.
- Sarlito, S.W. (2000). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Smeltzer, J.M., & Bare, B.G. (2008). *Textbooks of Medical Surgical Nursing*, 10th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins Publisher.
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative Research in Nursing third edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Steubert Speziale, H. J., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot William Wilkins.
- Sudoyo, W.A. (2009). *Buku ajar penyakit dalam jilid II edisi V*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Penerbit Alfabeta.
- Sunarni. (2009). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Retrieved Januari 2011, from <http://etd.eprints.ums.ac.id>.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.

- Suwitra, K. (2006). *Penyakit Ginjal Kronik*, dalam Sudoyo, W.A., Sutiyahadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (581) Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Suyono et al. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Tamanampo, Betty. (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Penderita GGT dalam Menjalankan HD di Unit Pelayanan Kesehatan Sint. Carolus*. Jakarta: FKM UI.
- Thomas, Nicola. (2003). *Renal Nursing*. 2nd Ed. London: Bailliere, Tindall.
- Wahyuningsih, S.A. (2011). *Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Peln Jakarta*. Diperoleh dari <http://lontar.ui.ac.id/> tanggal 5 Juli 2011.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 10 April 2014

Nomor : 123 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kab. Jombang
di –
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Kurniawati, S.Kep.Ns
NIM : 131214153038
Judul Penelitian : Upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis
Tempat : Unit hemodialisis RSUD Jombang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan
Wakil Dekan I



Mira Trilarini, SKp. M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan :
1. Kepala Bidang Diklat RSUD Jombang
2. Kepala Ruang Unit Hemodialisis RSUD Jombang



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

JL. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716-863502 FAX. (0321) 879316

Website : www.rsudjombang.com : E-mail : rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/2972/415.44/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : KURNIAWATI
NIM : 131214153038
Porgram Studi : Magister Keperawatan
Institusi : Fakultas keperawatan Universitas Airlangga

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang untuk melengkapi data pendukung Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa di unit Hemodialisis RSUD Jombang” pada tanggal 23 April 2014 – 06 Juni 2014.

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Juni 2014

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP

Pembina

NIP. 19680410 200212 1 006

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat: Jl. Raya Jember - Surabaya Km. 10, Jember, Jawa Timur 61211
Telp: (030) 8211111, 8211112, 8211113, 8211114, 8211115, 8211116, 8211117, 8211118, 8211119, 8211120, 8211121, 8211122, 8211123, 8211124, 8211125, 8211126, 8211127, 8211128, 8211129, 8211130, 8211131, 8211132, 8211133, 8211134, 8211135, 8211136, 8211137, 8211138, 8211139, 8211140, 8211141, 8211142, 8211143, 8211144, 8211145, 8211146, 8211147, 8211148, 8211149, 8211150, 8211151, 8211152, 8211153, 8211154, 8211155, 8211156, 8211157, 8211158, 8211159, 8211160, 8211161, 8211162, 8211163, 8211164, 8211165, 8211166, 8211167, 8211168, 8211169, 8211170, 8211171, 8211172, 8211173, 8211174, 8211175, 8211176, 8211177, 8211178, 8211179, 8211180, 8211181, 8211182, 8211183, 8211184, 8211185, 8211186, 8211187, 8211188, 8211189, 8211190, 8211191, 8211192, 8211193, 8211194, 8211195, 8211196, 8211197, 8211198, 8211199, 8211200



SURAT REKOMENDASI

Nomor: 072/2014/5144/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, dengan ini :

Nama : KURNIAWATI

NIM : 15121412028

Program Studi : Magister Keperawatan

Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang untuk melengkapi data pendukung Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di unit Hemodialisis RSUD Jombang" pada tanggal 23 April 2014 - 06 Juni 2014.
Oleh karena itu dengan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Juni 2014

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

KABUPATEN JOMBANG

DR. PRUDHI DWIBARAN, M.Kes

Bendahara

NIM 19801102002121006



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No : 93-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :


The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS"**

Peneliti utama : Kurniawati, S.Kep.,Ns.
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Name of the Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya 08 April 2014
Ketua (BAMBANG W.)

Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.
NIP. 19490320 197703 1 002

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PARTISIPAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kurniawati

Mahasiswa : Program Magister Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

NIM : 131214153038

Alamat/Hp : Dapur Kejambon No 268 Jombang. Hp. 085655850230

Dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Jombang”. Tujuan dari penelitian saya adalah memperoleh pemahaman tentang upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak kapanpun Bapak/Ibu/Saudara kehendaki tanpa ada konsekwensi atau dampak tertentu. Selama wawancara peneliti akan didampingi oleh asisten peneliti untuk mencatat hasil wawancara, menggunakan alat untuk merekam suara dan kamera untuk dokumentasi pengumpulan data. Peneliti akan melakukan kunjungan rumah sebanyak 2-3 kali dengan rentang waktu pada saat kunjungan adalah 30-60 menit.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien hemodialysis dan menambah pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Kami sangat mengharapkan informasi yang mendalam dari Bapak/Ibu/Saudara. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun bagi Bapak/Ibu/Saudara dan tidak akan berpengaruh terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Jika Bapak/Ibu/Saudara merasa tidak nyaman selama proses wawancara, Bapak/Ibu/Saudara dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Waktu dan tempat penelitian dapat diatur dan disesuaikan dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara.

Peneliti akan menghargai kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi partisipan dalam penelitian ini. Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan. Atas perhatian, kerjasama, dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi partisipan, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(Informed Consent)

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudari Kurniawati, NIM: 131214153038, mahasiswi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, serta mendapatkan penjelasan tujuan penelitiannya, maka saya bersedia/tidak bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan dengan judul “upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Jombang”.

Demikian persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Jombang,

2014

Peneliti

Partisipan

(Kurniawati)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 5

DAFTAR DEMOGRAFI**1. Partisipan**

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Pendidikan :

Suku :

Sudah berapa lama memberikan perawatan dirumah?

Hubungan dengan yang dirawat :

2. Anggota keluarga yang dirawat (Pasien)

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pendapatan :

Agama :

Lamanya menjalani hemodialisa :

Pembiayaan :

Jarak rumah ke unit hemodialisa:

Penyebab Gagal Ginjal :

Lampiran 6**PANDUAN WAWANCARA**

1. **Kepatuhan Pasien**
 - a. **Kepatuhan tentang diit**
 - b. **Kepatuhan tentang pengelolaan cairan**
 - c. **Kepatuhan hemodialisis**
2. **Faktor Predisposisi**
 - a. **Pengetahuan partisipan tentang kepatuhan diit, pengelolaan cairan dan hemodialisis**
 - b. **Pasien selama ini menceritakan keluhan/penyakit yang sedang dialami**
 - c. **Tradisi atau kepercayaan yang bisa memperbaiki atau memperburuk kepatuhan pasien**
3. **Faktor Pendukung**
 - a. **Sarana kesehatan yang tersedia mendukung keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien**
 - b. **Sarana kesehatan yang digunakan keluarga apabila pasien mengalami keluhan atau kesehatan pasien menurun**
 - c. **Sarana kesehatan yang digunakan pasien berobat atau menjalani hemodialisis terjangkau keluarga**
 - d. **Selama menjalani pengobatan dan hemodialisis mendapat dukungan dari pemerintah**
 - e. **Peraturan pemerintah mengenai pengobatan dan hemodialisis yang dijalani pasien**
 - f. **Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien selama menjalani hemodialisis**
 - g. **Bentuk dukungan yang diberikan petugas kesehatan (terutama perawat) kepada pasien selama menjalani hemodialisis**
 - h. **Petugas kesehatan telah memberikan pengetahuan, keterampilan terkait kepatuhan pasien**

PANITIA PENGABDIAN

1. Keperawatan Pasien
 - a. Keperawatan rumah sakit
 - b. Keperawatan tentang pengelolaan rumah
 - c. Keperawatan homebased
2. Faktor Pendidikan
 - a. Pengaturan pendidikan tentang kebutuhan di pengelolaan rumah dan homebased
 - b. Peningkatan ini untuk meningkatkan kemampuan yang sedang dialami
 - c. Pradik dan keperawatan yang akan diperbaiki atau memperbaiki keperawatan pasien
3. Faktor Pendidikan
 - a. Sarana kesehatan yang tersedia mendukung keluarga dalam meningkatkan keperawatan pasien
 - b. Sarana kesehatan yang digunakan keluarga apabila pasien mengalami kesulitan atau keperawatan pasien menurun
 - c. Sarana kesehatan yang digunakan pasien obat dan perawatan homebased serta dukungan keluarga
 - d. Selama menjalani pengobatan dan homebased mendapat dukungan dan perawatan
 - e. Perawatan homebased mengenai pengobatan dan homebased yang dilakukan pasien
 - f. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien selama menjalani homebased
 - g. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga keperawatan (keperawatan homebased) kepada pasien selama menjalani homebased
 - h. Peningkatan telah memberikan pengetahuan keterampilan terkait keperawatan pasien

4. **Faktor Pendorong**
 - a. **Keluarga yang lain, teman, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat ikut berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien**
 - b. **Bentuk peran dari keluarga lain, teman, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam meningkatkan kepatuhan pasien**
5. **Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan**
 - a. **Upaya yang telah dilakukan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien**
 - b. **Selama ini tenaga kesehatan (terutama perawat) berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien**
6. **Harapan Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan**
 - a. **Harapan keluarga agar pasien dapat mematuhi pengobatan, perawatan dan hemodialisis**
 - b. **Harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan dan pemerintah dalam meningkatkan kepatuhan pasien**

Lampiran 7

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Nama Partisipan:	Kode Partisipan:
Tempat Wawancara:	Waktu Wawancara:
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara:	
Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara:	
a. Posisi:	
b. Non verbal:	
Posisi partisipan dengan peneliti:	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung:	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung:	
Respon partisipan saat terminasi:	

Lampiran 8

**DATA PARTISIPAN PADA PENELITIAN: UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

No.	Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Suku	Hubungan dengan yang dirawat	Lama merawat pasien dg HD
1.	P1.1	Pria	73	Guru	SMA	Jawa	Suami	10 bln
2.	P1.2	Wanita	41	Swasta	S1	Jawa	Anak Kandung	10 bln
3.	P2.1	Wanita	42	IRT	SMP	Jawa	Istri	3 bln
4.	P2.2	Wanita	46	Perangkat Desa	SMEA	Jawa	Adik Kandung	3 bln
5.	P3.1	Pria	52	Swasta	SD	Jawa	Suami	5 bln
6.	P3.2	Wanita	53	Swasta	MA	Jawa	Kakak kandung	5 bln
7.	P4	Wanita	50	Swasta	SD	Jawa	Istri	36 bln
8.	P5.1	Wanita	53	IRT	SMP	Jawa	Istri	22 bln
9.	P5.2	Wanita	25	Perawat	D3	Jawa	Anak kandung	22 bln
10.	P6.1	Wanita	27	IRT	S1	Jawa	Anak kandung	4 bln
11.	P6.2	Pria	53	Purn. TNI AD	SMA	Jawa	Suami	4 bln
12.	P7.1	Wanita	52	Guru	S1	Jawa	Istri	3 bln
13.	P7.2	Wanita	24	Blm bekerja	S1	Jawa	Anak kandung	3 bln

DAFTAR KANDIDAT PADA PENELITIAN UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN PELAKSANAAN
PERSIAPAN PANGKAL GINJAL KECERDAS YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN

No.	Kode	Jenis Kelamin	Tinggi	Bobot	Tempat Lahir	Pendidikan	Jenis	Hubungan dengan Pasien dg (ID)	Usia
1.	P11	Pria	173	63	Gura	SMA	Jawa	2000	10 bln
2.	P12	Wanita	161	41	Sewana	SD	Jawa	Anak kandung	10 bln
3.	P13	Wanita	150	40	IRT	SMP	Jawa	Istri	2 bln
4.	P14	Wanita	166	46	Pengadilan Gesa	SMA	Jawa	Anak kandung	2 bln
5.	P15	Pria	155	35	Sewana	SD	Jawa	2000	2 bln
6.	P16	Wanita	155	35	Sewana	ATA	Jawa	Kakak kandung	2 bln
7.	P17	Wanita	150	30	Sewana	SD	Jawa	Istri	26 bln
8.	P18	Wanita	153	33	IRT	SMP	Jawa	Istri	21 bln
9.	P19	Wanita	155	35	Pemeran	SD	Jawa	Anak kandung	22 bln
10.	P20	Wanita	157	37	IRT	SD	Jawa	Anak kandung	4 bln
11.	P21	Pria	158	38	Pusat Pendidikan	SMA	Jawa	2000	4 bln
12.	P22	Wanita	155	35	Gura	SD	Jawa	Istri	2 bln
13.	P23	Wanita	154	34	Bina Bekerja	SD	Jawa	Anak kandung	2 bln

**DATA PASIEN PADA PENELITIAN: UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

No.	Kode Pasien	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan keluarga	Agama	Pembiayaan	Jarak rumah ke Unit HD	Penyebab GGK
1.	P1	60	MTs	IRT	1 – 1,5 jt	Islam	Asuransi kesehatan sosial	18 km	DM (18 thn)
2.	P2	50	SMP	Swasta	1 – 2 jt	Islam	Asuransi kesehatan sosial	15 km	Minuman Suplemen, HT (2th)
3.	P3	50	SD	IRT	1 jt	Islam	Asuransi kesehatan sosial	5 km	Polikistik ginjal dan batu ginjal
4.	P4	53	STM	Tukang	500rb – 1jt	Islam	Asuransi kesehatan sosial	5 km	Minuman Suplemen dan HT
5.	P5	57	SD	Purna TNI	2 jt	Islam	Asuransi kesehatan sosial	17 km	DM (9 th)
6.	P6	52	SMA	IRT	3 jt	Islam	Asuransi kesehatan sosial	10 km	DM (15 th)
7.	P7	55	SMP	POLRI	3 jt	Islam	Asuransi kesehatan sosial	10 km	HT (3 thn)

DATA PASIEN PADA PENELITIAN UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN

PASIENT CASES OF CHRONIC DISEASES THAT ARE IMPROVED

No.	Case No.	Age	Gender	Diagnosis	Family Support	Education	Income	Case No.
1.	91	60	Male	Acute leukemia	Family	RI	DM (18 dm)	
2.	92	30	Female	Acute leukemia	Family	Swasta	DM (18 dm)	
3.	93	50	Female	Acute leukemia	Family	RRT	DM (18 dm)	
4.	94	30	Female	Acute leukemia	Family	Kejang	DM (18 dm)	
5.	95	27	Female	Acute leukemia	Family	Pura Pura	DM (9 dm)	
6.	96	20	Female	Acute leukemia	Family	RRT	DM (12 dm)	
7.	97	20	Female	Acute leukemia	Family	FORRI	HT (7 dm)	

ANALISIS DATA PENELITIAN
UPAYA KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISIS

No.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	Partisipan															
						1.1	1.2	2.1	2.2	3.1	3.2	4	5.1	5.2	6.1	6.2	7.1	7.2			
1.	Kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis	Pengetahuan keluarga tentang Kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis	Macam kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani HD	Kepatuhan diet	...tidak diperbolehkan makan segala sayur.....kecuali dimasak	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v					
					.....buah, santan, kacang kacangan harus dihindari....		v	v		v	v	v	v		v	v	v	v			
					.....tidak boleh makanan berlemak...			v	v	v	v				v				v		
					.....gula juga harus dibatasi....														v		
					.....asin juga tidak boleh.....		v		v				v			v					
					.....minumnya harus dibatasi....	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
					.....minumnya sesuai jumlah air kencing.....	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
					....tidak boleh minum soft drink, minuman berwarna....												v				
				.....minum air, putih saja...kadang sama the sehari 600ml.....	v	v	v		v	v	v	v	v	v		v			v		
				Kepatuhan medikasi	...iya diminum sesuai jadwal....		v	v					v								
					.....rutin minum obatnya...									v	v	v	v			v	v
					.....ya...selama ini ya aktif...	v															
					.....selalu rutin....	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
				Aktifitas / istirahat /	....yang saya pesankan istirahat....	v	v					v					v			v	

				fikiran	....sudah tidak bekerja, istirahat saja....					v		v					
				administrasi	....ya harus patuh administrasi....						v						
			Sumber Informasi	Tenaga Kesehatan	....ya dari dokternya...	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
					ya dari gizi, pada saat ngamar...			v									v
						...kadang ya tanya keperawatnya...								v				
					Buku	....sama baca buku buku..									v		
					Browsingkalau saya sama browsing di internet....		v								v		v
					Keluarga pasien lain	....dari keluarga pasien saat cerita...							v				
						...ya kata katanya yang sudah lama sakit....						v						
					Alternatif	.....juga dari alternatif...	v										
			Respon fisik ketidakpatuhan	Sesak	...kalau makan buah sesak....											v	v	
					mual	...sering merasa mual, nek....		v										
					Tekanan darah meningkat	....iya setiap habis minum kopi...											v
					Perut tambah besar (ascites)	...kalau banyak minum perutnya tambah besar...								v				
2.	Faktor predisposisi	Pengetahuan,	Yang sulit untuk	Mengatur pola makan	.....makanan mbak....kalau minumannya masih bisa		v										

dalam meningkatkan kepatuhan	kepercayaan, sikap, nilai dan norma	dipatuhi		....kadang kadang ini bu, nakannya sulit....								v	v							
				....dari segi faktor makanan yang agak susah....											v	v				
			Mengurangi minum	.....ya...yang sulit ya minumnya itu..	v															
				.....tidak patuh karena kopi itu....															v	
				....ya, minumnya.....																v
			Makan dan minum	.....makan dan minumnya mbak..			v	v												
				Tdak ada	....tidak ada....pokoknya pasien itu patuh					v	v									
			.....memang pasiennya patuh, berusaha itu, berusaha ingin sembuh....									v								
			Sikap pasien bila ada keluhan	Bercerita	.....ya, cerita mbak.....															v
					.....ya ke saya mbak, cerita.....	v					v							v		
		....ke saya dan anak anak ceritanya.....											v	v						
		.....ya sama saya dulu ceritanya....						v					v							
		.....ya ke anak anak dan ke bapak mbak.....				v														
		Kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan	Membeli obat di warung	....pertama ya minum obat obat warung....						v										
				Ke puskesmas	....ya ke puskesmas.....	v	v													
				Ke dokter	.....ke dokter mbak.....				v	v				v	v	v	v	v	v	v
				PKU	....ke PKU.....	v	v													
				Ke RS	.....ya ke RS.....									v						

				Berobat ke bidan	.....kalau tidak sembuh baru ke bidan....					v										
3.	Faktor pendukung dalam meningkatkan kepatuhan	Lingkungan fisik atau sarana kesehatan	Sarana kesehatan yang digunakan	Praktik dokter	.....iya, langsung ke dokter mbak....			v	v					v	v	v	v			
				Rumah sakit	....kalau kontrol sekarang ke RS....	v				v	v	v	v	v						
				puskesmas	.....ya ke puskesmas.....	v														
				PKU	.....ya ke PKU mbak....	v														
			Sumber dukungan	Keluarga	Keluarga	....yang ngantar cuci ya anak anak....	v												v	v
					.....mendukung apapun yang dibutuhkan, mempersiapkan keperluan.....		v	v				v	v		v			v	v	
				makannya ibu dari saya dan mbak bu....		v														
				ya saya sendiri yang masak.....			v									v				
				sebelum berangkat kerja, saya masak dulu....									v							
				kalau cuci saya antar dan tunggu.....							v	v		v				v	v	v
				kadang saya jemput.....												v				
			Pemerintah	.....bpjs sudah memudahkan ibu dan keluarga kami.....		v														
				.....iya ikut bpjs....	v						v	v								
.....bpjs itu yang sangat membantu ya....				v	v																
..alhamdulillah pemerintah memberikan jamkesmas mbak....sudah senang, terima											v										

					kasih....													
					....ya askes itu saja....						v	v		v				
					....alhamdulillah bu ada bpjs untuk semua kalangan, seandainya tidak ada bpjs berapa yang keluar untuk cuci darah												v	
					....yang sudah disiapkan pemerintah saya rasa itu sangat membantu....								v					
					....pemerintah sangat mendukung sekali, sepeti askes itu ya....												v	v
				Tetangga dan keluarga lain	.....ya, selalu menjenguk.....	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
					.....mengingatkan untuk sabar.....			v	v	v		v	v	v	v	v	v	v
					....ikut mengntar juga.....			v	v							v	v	
			Alat transportasi yang digunakan	Becak	....naik becak, udah punya nomornya tukang becak....						v							
				Angkutan umum	....kalau kondisinya baik, ya naik angkot sama bapak...		v											
					.....kadang ya naik angkot bu....							v						
				Mobil pribadi	....adik yang ngantar naik mobil												v	v
					....naik kendaraan sendiri, kadang sama bapak, kadang sama suami									v	v			
					....diantarkan naik mobil....			v	v									
				Sepeda motor	...dibonceng, pergi dan pulang....					v	v							
			Peraturan kesehatan	Membayar iuran tiap bulan	.....membayar ke bank tiap bulan....	v	v	v	v									
				Rujukan setiap bulan	....membayar tiap bulan, kalau telat di denda				v									

					...minta rujukan ke dokter...			v	v										
					...setiap bulan minta rujukan ke puskesmas...	v	v			v	v	v	v	v	v	v	v		
			Bentuk dukungan	Dukungan emosional	....selalu memberi motivasi, semangat....			v				v		v					
					.....menyempatkan untuk main....		v										v		
				Dukungan informatif	....dapat informasi untuk ke alternatif, ya untuk menghormati kita berangkat saja....												v	v	
					....namanya hidup di desa, banyak yang memberitahu....				v	v									
					....cari informasi dengan browsing, baca buku....		v									v			v
					....saya yang harus sering tanya...									v					
				Dukungan instrumental	....keluarga yang mengantar, dipinjami mobilnya....			v	v										
					....tugas pasien sehari hari ya keluarga yang menggantikan...						v								
					....sejak sakit, saya yang bekerja...								v						
					....kami yang ngurus dan bayar bulanan BPJS.....		v												
			Dukungan penghargaan	....selama sakit bapak cuti sakit....													v		
				....pada saat pengajian, mereka kirim doa untuk kesembuhan ibu...	v	v													
4.	Faktor pendorong	Peran keluarga,	Peran keluarga	Memberikan dukungan	.....mengingatkan untuk selalu sabar	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v		

No	Judul Buku	Penerbit	Tahun Terbit	Kategori	Materi Pokok	Sub Materi	Tipe
21	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Pustaka Jaya	1980	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	A
	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Pustaka Jaya	1980	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	A
	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Pustaka Jaya	1980	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	A
	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Pustaka Jaya	1980	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	A
	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Pustaka Jaya	1980	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	A
	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Pustaka Jaya	1980	Keragaman Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	Budaya Bangsa Indonesia	A

dalam meningkatkan kepatuhan	dalam meningkatkan kepatuhan	sendiri		.....ya browsing mbak, biar lebih paham....											v			v		
			Harus lebih aktif bertanya		.....ya saya yang harus banyak tanya.....			v				v	v							
				tanya ke dokternya waktu ada bapak, supaya bapak percaya....																v
			Membaca buku		....sama baca baca buku....												v			
		Ke pengobatan alternatif	Konsumsi obat herbal		.....saya carikan minuman....					v										
				rebusan daun, tapi pasien tidak mau....							v									
				dulu, sekarang tidak...			v													
			Dengan doa doa	seperti pengobatan doa, hanya di doain saja....				v												
					..ya ke alternatif, tapi hasilnya belum ada....															v	v
			dipijit	hanya dipijit gitu bu katanya kok cocok.....					v											
				.....hanya di gini gini saja, tidak diberi obat.....				v												
		Memberikan dukungan pada pasien	Mencari nafkah		....suaminya bekerja, saya yang menunggu....							v								
					....saya kerja terus selama suami sakit....								v							
			Selalu mendampingi pasien		.....ya selalu memantau dengan cara melakukan komunikasi....		v													
					... ya selalu saya antar ya ditunggu... .....ya mesti diawasi itu tadi.....					v							v		v	v	

				Mengikuti pola makan pasien	.....iya, ikut apa yang boleh dimakan bapak. Kasihan nanti jadi kepingin.....			v					v				v	v
					...masak sendiri khusus untuk ibu...								v					
					.....iya mengikuti menu pasien....							v						
				Mengingatn untuk selalu patuh	.....selalu mengawasi dan mengingatkan....							v						
					..harus berusaha untuk selalu patuh...					v								
					.....mensupport untuk selalu patuh...												v	v
					.....ya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga makan dan minum, istirahat.....		v						v					
6.	Harapan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani HD	Dukungan kesehatan yang optimal	Pasien membaik	Kondisinya membaik	.....harapannya ya kalau bisa ya pulih mbak....		v	v										
					.....supaya cepat sembuh.....					v		v	v	v				
					..semoga lekas sembuh...						v							
					....supaya bapak tidak kambu...												v	v
					....cepat pulih seperti semula....					v								
				Sehat dan bisa bertahan	.....pasien tetap patuh, tetap kuat		v											
					...ibu bisa bertahan dengan penyakitnya.....										v			
				Dapat beraktifitas kembali	....dapat beraktifitas seperti semula.....			v										
			Peningkata	Jumlah mesin	....ditingkatkan fasilitasnya,												v	

			n sarana kesehatan	FD ditambah	mungkin itu bu mesin cuci...																
				Perawat perlu ditambah	...perawatnya itu bu perlu ditambah, karena pasiennya semakinanyak...														v		
			Peningkatan peran perawat	Ikut memberikan motivasi	....seperti memberi semangat gitu...			v											v		
						....iya selalu memberi motivasi pada mas saya....			v												
						....tetap memberi motivasi kepada pasien...				v						v					
						..selalu mengingatkan untuk patuh.....						v									
						...pelayanannya tetap baik meski menggunakan bpjs....			v			v									
					Memberikan pendidikan kesehatan	...kita harus aktif tanya, kalau tidak Tanya ya tidak dijelaskan....					v										
						..memberikan penjelasan ketika kita Tanya saja.....										v					
						....penyakit ggk ini kurang mendapat perhatian, perlu diberikan penyuluhan.....supaya masyarakat tahu....			v												
						...ya sering memberikan apa pengarahan.....										v					v
						....layanan ke pasien standart saja, semua dianggap rutinitas, mohon lebih peduli.....				v											

			kebijakan pemerintah terkait kasus GGK	Perlu sosialisasi kepada masyarakat umum tentang GGK	.....perlu ada penyuluhan penyuluhan di desa desa seperti HIV atau kanker, karena sekarnang kasusnya kan banyak.....				v									
			Adanya suatu perkumpulan pasien dg HD		.....mau diadakan perkumpulan, tapi yang mengkoordinir belum ada....							v						
					...perlu adanya suatu wadah, agar masyarakat paham apa itu ggk....				v									

MATRIK RINGKASAN DATA BERDASARKAN DEMOGRAFI

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Tema	Sub tema	Kategori
	Pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien GGK yang menjalani HD	Macam kepatuhan	
Pria			Diet, medikasi, aktifitas dan istirahat
Wanita			Diet, medikasi, aktifitas dan istirahat, administrasi
		Sumber informasi	
Pria			Tenaga kesehatan, alternatif
Wanita			Tenaga kesehatan, buku, browsing, keluarga pasien lain
		Respon fisik ketidakpatuhan pasien	
Pria			-
Wanita			Sesak, mual, tekanan darah meningkat, perut membesar

Menurut data demografi berdasarkan jenis kelamin, partisipan pria dan wanita mampu menyebutkan kategori kepatuhan diet, medikasi, aktifitas dan istirahat. Namun partisipan wanita selain menyebutkan kepatuhan diet, medikasi, aktifitas dan istirahat juga menyebutkan kepatuhan administrasi.

Pada sub tema sumber informasi, partisipan laki laki menyebutkan bahwa informasi yang mereka dapatkan berasal dari tenaga kesehatan dan alternatif, sedangkan partisipan wanita menyebutkan sumber informasi berasal dari tenaga kesehatan, buku, keluarga pasien lain dan melalui internet (*browsing*).

Pada sub tema respon fisik ketidakpatuhan pasien, tidak satupun partisipan pria menjawab respon fisik yang ditimbulkan dari ketidak patuhan. Partisipan wanita menjelaskan bahwa respon fisik yang timbul akibat ketidak patuhan adalah muncul sesak, mual, tekanan darah meningkat dan perut membesar.

Jenis Kelamin	Tema	Sub tema	Kategori
	Pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma	Yang sulit untuk dipatuhi	
Pria			Makan, minum
Wanita			Makan, minum, makan dan minum, tidak ada
		Sikap pasien bila ada keluhan	
Pria			Bercerita
Wanita			Bercerita

MATRIX RINGKASAN DATA BERDASARKAN DAFTAR ISI

1. Identifikasi Jenis Kelamin

Kategori	Sub-kategori	Jenis	Jumlah
Wanita	Kategori	Wanita	100
		Wanita	100
Pria	Kategori	Pria	100
		Pria	100
Wanita	Kategori	Wanita	100
		Wanita	100
Pria	Kategori	Pria	100
		Pria	100
Wanita	Kategori	Wanita	100
		Wanita	100
Pria	Kategori	Pria	100
		Pria	100

Melihat data demografi berdasarkan jenis kelamin, partisipan pria dan wanita masing-masing sebanyak 50 orang. Jumlah partisipan pria dan wanita masing-masing sebanyak 50 orang. Partisipan wanita adalah mahasiswa dan partisipan pria adalah mahasiswa.

Untuk mengetahui informasi partisipan laki-laki, partisipan laki-laki tidak menyebutkan bahwa informasi yang mereka dapatkan berasal dari tenaga kesehatan dan keluarga. Partisipan laki-laki mendapatkan informasi melalui internet (Aryawaty).

Pada saat ini, partisipan tidak menyebutkan partisipan tidak menjawab pertanyaan yang ditanyakan dari partisipan wanita. Partisipan wanita menjawab pertanyaan yang ditanyakan dari partisipan laki-laki yang tidak menjawab pertanyaan partisipan laki-laki. Partisipan laki-laki menjawab pertanyaan partisipan laki-laki yang ditanyakan dari partisipan laki-laki.

Kategori	Sub-kategori	Jenis	Jumlah
Wanita	Kategori	Wanita	100
		Wanita	100
Pria	Kategori	Pria	100
		Pria	100
Wanita	Kategori	Wanita	100
		Wanita	100
Pria	Kategori	Pria	100
		Pria	100

Kebiasaan keluarga dalam mengatasi mslh kesehatan	
Pria	Beli obat Ke warung, puskesmas, bidan, dokter, PKU
Wanita	Puskesmas, dokter, PKU, RS

Menurut data demografi berdasarkan jenis kelamin, pada sub tema yang sulit untuk dipatuhi, partisipan laki laki menyebutkan hanya makan atau minum saja, sedangkan partisipan wanita menyebutkan bahwa kepatuhan yang sulit dipatuhi adalah makan dan minum, namun ada partisipan wanita yang menjawab bahwa tidak ada yang sulit dipatuhi oleh pasien.

Pada sikap pasien bila ada keluhan, antara partisipan pria dan wanita memiliki jawaban yang sama, yaitu bercerita.

Sedangan kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan menurut partisipan pria menyebutkan kebiasaan keluarga adalah dengan membeli obat di warung, puskesmas, bidan, dokter dan PKU. Partisipan wanita menjawab puskesmas, dokter, PKU dan RS.

Jenis kelamin	Tema	Sub tema	Kategori
	Lingkungan fisik atau sarana kesehatan	Sarana kesehatan yang digunakan	
Pria			Praktik dokter, RS, puskesmas, PKU
Wanita			Praktik dokter, RS, puskesmas, PKU
		Sumber dukungan	
Pria			Keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain
Wanita			Keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain
		Bentuk dukungan	
Pria			Dukungan instrumental
Wanita			Duk. Emosional, informatif, instrumental, penghargaan
		Alat transportasi yang digunakan	
Pria			Mobil pribadi, angkot, sepeda motor
Wanita			Mobil pribadi, angkot, sepda motor, becak
		Peraturan kesehatan	
Pria			Rujukan, membayar iuran
Wanita			Rujukan , membayar iuran

Menurut jenis kelamin tidak ada perbedaan antara partisipan pria dan wanita pada sub tema sarana kesehatan yang digunakan, partisipan biasa menggunakan praktik dokter, RS, puskesmas dan PKU.

Pada sub tema sumber dukunganpun, antara partisipan pria dan wanita menjelaskan sumber dukungan berasal dari keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain.

Pada sub tema bentuk dukungan, partisipan pria menyebutkan bentuk dukungan berupa dukungan instumental. Partisipan wanita menjelaskan bahwa bentuk dukungan yang

mereka berikan dan dapatkan berupa dukungan emosional, informatif, instrumental dan penghargaan.

Pada sub tema alat transportasi yang mereka gunakan, partisipan pria menyebutkan mereka menggunakan angkot, mobil pribadi, sepeda motor. Partisipan wanita menggunakan angkot, mobil pribadi, sepeda motor dan becak.

Sedangkan peraturan kesehatan yang harus mereka laksanakan baik partisipan pria maupun wanita memahami bahwa peraturannya adalah setiap bulan harus meminta rujukan ke puskesmas atau dokter dan membayar iuran bulanan bagi yang mengikuti BPJS.

Jenis kelamin	Tema	Sub tema	Kategori
	Peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat	Peran keluarga lain	
Pria			Memberikan dukungan moral
Wanita			Memberikan dukungan informasi, moral dan material
		Peran teman, tokoh masyarakat	
Pria			Memberikan motivasi, mengingatkan untuk sabar dan ikhlas
Wanita			Memberikan motivasi, mengingatkan untuk sabar dan ikhlas
		Peran petugas kesehatan	
Pria			Konselor
Wanita			Pendidik, konselor, motivator

Menurut jenis kelamin pria pada sub tema peran keluarga lain adalah memberikan dukungan moral, tetapi pada partisipan wanita peran keluarga lain memberikan dukungan moral dan material.

Pada sub tema peran teman dan tokoh masyarakat, baik partisipan pria maupun wanita adalah memberikan motivasi dan mengingatkan untuk sabar dan ikhlas.

Sedangkan pada sub tema peran tenaga kesehatan partisipan pria menjelaskan peran tenaga kesehatan hanya sebagai konselor. Partisipan wanita menjelaskan peran tenaga kesehatan sebagai konselor, pendidik dan motivator.

Jenis kelamin	Tema	Sub tema	Kategori
	Strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan	Mencari informasi sendiri	
Pria			-
Wanita			browsing, harus aktif bertanya, membaca buku
		Ke pengobatan alternatif	

Pria	Konsumsi obat herbal
Wanita	Konsumsi obat herbal, dengan doa dan dipijit
	Memberikan dukungan pada pasien
Pria	Mencari nafkah, mengingatkan untuk selalu patuh
Wanita	Mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh

Pada sub tema mencari informasi sendiri, tidak satupun partisipan pria yang berusaha mencari informasi sendiri. Pada partisipan wanita mencari informasi sendiri dilakukan dengan *browsing*, harus lebih aktif bertanya, dan membaca buku.

Pada sub tema ke pengobatan alternatif, partisipan pria berupaya untuk mencarikan obat herbal. Partisipan wanita dengan pengobatan herbal, doa dan dipijit.

Sedangkan pada sub tema memberikan dukungan pada pasien, partisipan pria memberikan dukungan dengan mencari nafkah dan mengingatkan untuk selalu patuh. Pada partisipan wanita, mereka mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien dan mengingatkan untuk selalu patuh.

Jenis kelamin	Tema	Sub tema	Kategori
	Dukungan kesehatan yang optimal	Pasien membaik	
Pria			Kondisinya membaik
Wanita			Kondisinya membaik, sehat dan bisa bertahan, dapat beraktifitas kembali
		Peningkatan sarana kesehatan	
Pria			-
Wanita			Menambah jumlah mesin HD dan perawat
		Peningkatan peran perawat	
Pria			Memberikan pendidikan kesehatan
Wanita			Ikut memberikan motivasi, memberikan pendidikan kesehatan
		Kebijakan pemerintah terkait kasus GGK	
Pria			-
Wanita			Perlu sosialisasi kepada masyarakat umum tentang GGK
		Adanya suatu perkumpulan pasien HD	
Pria			-
Wanita			Membentuk perkumpulan

Waktu	10 menit
Tempat	Ruang Rawat Inap
Subjek	Keperawatan
Objek	Keperawatan
Metode	Observasi
Alat	Stetoskop, termometer, tensiometer
Referensi	Keperawatan Medikal Bedah, Brunner/Mazel, 1998

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam menangani pasien dengan penyakit ginjal kronik. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit. Instrumen penelitian adalah kuisioner yang telah divalidasi sebelumnya. Teknik analisis data menggunakan uji statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang penyakit ginjal kronik masih rendah. Sebagian besar perawat menyatakan bahwa mereka akan mengikuti pelatihan mengenai penyakit ginjal kronik.

Waktu	10 menit
Tempat	Ruang Rawat Inap
Subjek	Keperawatan
Objek	Keperawatan
Metode	Observasi
Alat	Stetoskop, termometer, tensiometer
Referensi	Keperawatan Medikal Bedah, Brunner/Mazel, 1998
Waktu	10 menit
Tempat	Ruang Rawat Inap
Subjek	Keperawatan
Objek	Keperawatan
Metode	Observasi
Alat	Stetoskop, termometer, tensiometer
Referensi	Keperawatan Medikal Bedah, Brunner/Mazel, 1998

Pada sub tema pasien membaik, partisipan pria berharap kondisi pasien membaik. Partisipan wanita berharap kondisi pasien membaik, sehat dan bisa bertahan serta dapat beraktifitas kembali.

Pada sub tema peningkatan sarana kesehatan partisipan pria tidak menjelaskan harapan mereka. Partisipan wanita berharap ada penambahan jumlah mesin HD dan jumlah perawat.

Pada sub tema peningkatan peran perawat, partisipan pria berharap peran perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan. Partisipan wanita berharap perawat ikut memberikan motivasi dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pada sub tema kebijakan pemerintah terkait kasus GGK ada partisipan wanita berharap ada sosialisasi kepada masyarakat umum tentang GGK.

Pada sub tema adanya suatu perkumpulan pasien HD hanya disampaikan oleh partisipan wanita.

2. Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Tema	Sub tema	Kategori
	Pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien GGK yang menjalani HD	Macam kepatuhan	
Dasar			Diet, medikasi, aktifitas dan istirahat
Menengah			Diet, medikasi, aktifitas dan istirahat, administrasi
Atas			diet, medikasi, aktifitas dan istirahat
		Sumber informasi	
Dasar			Tenaga kesehatan, keluarga pasien lain
Menengah			Tenaga kesehatan, keluarga pasien lain, alternative
Atas			Tenaga kesehatan, buku, browsing
		Respon fisik ketidakpatuhan pasien	
Dasar			-
Menengah			Sesak, mual, tekanan darah meningkat, perut membesar
Atas			Sesak tekanan darah meningkat

Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan dasar dan tinggi keduanya mampu menjelaskan kepatuhan pasien yaitu kepatuhan diet, medikasi, aktifitas dan istirahat. Namun ada satu responden dengan tingkat pendidikan menengah selain menyebutkan kepatuhan selain diet, medikasi, aktifitas dan istirahat juga menyebutkan kepatuhan administrasi.

Sub tema sumber informasi pada partisipan tingkat pendidikan dasar mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan keluarga pasien lain yang lebih berpengalaman. Pada tingkat pendidikan menengah mendapat informasi dari tenaga kesehatan, keluarga pasien lain dan alternative. Pada tingkat pendidikan tinggi partisipan mendapat informasi selain dari tenaga kesehatan juga dari buku dan internet (*browsing*).

Respon fisik ketidakpatuhan pasien, pada tingkat pendidikan dasar mereka tidak menyebutkan respon fisik ketidakpatuhan. Pada tingkat pendidikan menengah respon fisik yang terjadi bisa berupa sesak mual tekanan darah meningkat, perut membesar dan pada pendidikan tinggi menyebutkan respon fisik berupa sesak, tekanan darah meningkat.

Pendidikan	Tema	Sub tema	Kategori
	Pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma	Yang sulit untuk dipatuhi	
Dasar			Tidak ada
Menengah			Makan, minum, makan dan minum, tidak ada
Tinggi			makan, minum
		Sikap pasien bila ada keluhan	
Dasar			Bercerita
Menengah			Bercerita
Tinggi			Bercerita
		Kebiasaan keluarga dalam mengatasi kesehatan	
Dasar			Beli obat Ke warung, puskesmas, bidan, dokter
Menengah			Puskesmas, dokter, PKU, RS
Tinggi			Ke dokter

Pada sub tema kepatuhan yang sulit untuk dipatuhi kedua partisipan dengan pendidikan dasar menyatakan tidak ada, pendidikan menengah menyatakan ada yang sulit mematuhi makan, minum dan makan minum. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi menyatakan yang sulit dipatuhi adalah makan atau minum.

Pada sub tema sikap pasien bila ada keluhan, semua partisipan dengan pendidikan dasar, menengah dan tinggi menjelaskan bahwa pasien akan bercerita bila ada keluhan.

Pada sub tema kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, partisipan dengan latar belakang pendidikan dasar mempunyai kebiasaan beli obat ke warung, ke puskesmas, bidan dan dokter. Pada partisipan dengan pendidikan menengah mereka mempunyai kebiasaan ke puskesmas, dokter, PKU dan RS. Sedangkan pada partisipan dengan pendidikan tinggi kebiasaan keluarga adalah ke dokter.

Pendidikan	Tema	Sub tema	Kategori
	Lingkungan fisik atau sarana kesehatan	Sarana kesehatan yang digunakan	
Dasar			RS
Menengah			Praktik dokter, RS, puskesmas, PKU
Tinggi			Praktik dokter RS
		Sumber dukungan	
Dasar			Keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain
Menengah			Keluarga, pemerintah, tetangga dan

		keluarga lain
Tinggi		keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain
	Bentuk dukungan	
Dasar		Dukungan emosional, instrumental
Menengah		Duk. Emosional, informatif, instrumental, penghargaan
Tinggi		Duk. Emosional, informatif, instrumental, penghargaan
	Alat transportasi yang digunakan	
Dasar		sepeda motor, becak
Menengah		Mobil pribadi, angkot, sepeda motor
Tinggi		Mobil pribadi, sepeda motor
	Peraturan kesehatan	
Dasar		Rujukan, membayar iuran
Menengah		Rujukan, membayar iuran
Tinggi		Rujukan

Sarana kesehatan yang digunakan oleh partisipan dengan pendidikan dasar adalah RS, partisipan dengan pendidikan menengah adalah praktik dokter, RS, puskesmas dan PKU. Sedangkan partisipan dengan pendidikan tinggi adalah praktik dokter dan RS. Pada sub tema sumber dukungan, semua partisipan dengan pendidikan dasar, menengah dan tinggi mendapatkan dukungan dari keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain.

Pada sub tema bentuk dukungan, partisipan dengan pendidikan dasar menjelaskan bentuk dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional dan instrumental. Pada partisipan dengan pendidikan menengah dan tinggi menyebutkan dukungan emosional, informatif, instrumental dan penghargaan.

Alat transportasi yang digunakan partisipan dengan pendidikan dasar adalah sepeda motor dan becak. Partisipan dengan pendidikan menengah menggunakan transportasi mobil, angkot dan sepeda motor. Sedangkan partisipan dengan pendidikan tinggi menggunakan mobil dan sepeda motor.

Pada sub tema peraturan kesehatan, partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah menjelaskan peraturan yang terkait adalah minta rujukan dan membayar iuran setiap bulan. Sedangkan pada partisipan dengan pendidikan tinggi hanya minta rujukan setiap bulan.

Pendidikan	Tema	Sub tema	Kategori
	Peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat	Peran keluarga lain	
Dasar			Memberikan dukungan moral, informasi dan material
Menengah			Memberikan dukungan informasi, moral dan material
Tinggi			Memberikan dukungan moral
		Peran teman, tokoh masyarakat	
Dasar			Memberikan motivasi, mengingatkan untuk patuh dan sabar

Menengah		Memberikan motivasi, mengingatkan untuk patuh dan sabar
Tinggi		Memberikan motivasi
	Peran tenaga kesehatan	
Dasar		Konselor
Menengah		Pendidik, konselor, motivator
Tinggi		pendidik, konselor, motivator

Pada sub tema peran keluarga lain, partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah menyebutkan peran keluarga lain adalah memberikan dukungan moral, informasi dan material. Sedangkan pada partisipan dengan pendidikan tinggi peran keluarga lain adalah memberikan dukungan moral.

Pada sub tema peran teman dan tokoh masyarakat, pada partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah menjelaskan peran teman dan tokoh masyarakat adalah dengan memberikan motivasi, mengingatkan untuk patuh dan sabar. Sedangkan menurut partisipan dengan pendidikan tinggi peran teman dan tokoh masyarakat adalah memberikan informasi.

Pada sub tema peran tenaga kesehatan, menurut partisipan dengan pendidikan dasar adalah sebagai konselor. Menurut partisipan dengan pendidikan menengah dan tinggi peran tenaga kesehatan adalah sebagai pendidik, konselor dan motivator.

Pendidikan	Tema	Sub tema	Kategori
	Strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan	Mencari informasi sendiri	
Dasar			Harus lebih aktif bertanya
Menengah			harus aktif bertanya
Tinggi			Membaca buku, browsing
		Ke pengobatan alternatif	
Dasar			Konsumsi obat herbal
Menengah			Konsumsi obat herbal, dengan doa dan dipijit
Tinggi			doa doa
		Memberikan dukungan pada pasien	
Dasar			Mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh
Menengah			selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh
Tinggi			Selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh

Pada sub tema mencari informasi sendiri, partisipan dengan pendidikan dasar dan menengah upaya yang dilakukan adalah harus lebih aktif bertanya. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi dengan membaca buku dan browsing.

Pada sub tema peningkatan peran perawat, semua partisipan dengan pendidikan dasar, menengah dan tinggi mengharapkan perawat ikut memberikan motivasi dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pada sub tema kebijakan pemerintah terkait kasus GGK ada partisipan dengan pendidikan menengah berharap perlu sosialisasi kepada masyarakat umum tentang GGK.

Pada sub tema adanya suatu perkumpulan HD, partisipan dengan pendidikan menengah berharap bisa dibentuk suatu wadah atau perkumpulan pasien HD.

3. Hubungan dengan yang dirawat

Hubungan dengan yang dirawat:	Tema	Sub tema	Kategori
	Pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien GGK yang menjalani HD	Macam kepatuhan	
Pasangan			Diet, medikasi, aktifitas dan istirahat
Anak kandung			Diet, medikasi, aktifitas dan istirahat
Saudara kandung			diet, medikasi, aktifitas dan istirahat, administrasi
		Sumber informasi	
Pasangan			Tenaga kesehatan, keluarga pasien lain, alternative
Anak kandung			Tenaga kesehatan, keluarga pasien lain, buku, browsing
Saudara			Tenaga kesehatan, keluarga pasien lain
		Respon fisik ketidakpatuhan pasien	
Pasangan			sesak, tekanan darah meningkat, perut membesar
Anak kandung			Sesak, tekanan darah meningkat
Saudara kandung			-

Pada sub tema macam kepatuhan, pasangan dan anak menjelaskan macam kepatuhan dibedakan menjadi kepatuhan diet, kepatuhan medikasi dan kepatuhan aktifitas atau istirahat. Pada partisipan yang berasal dari saudara kandung selain menjelaskan kepatuhan kepatuhan diet, kepatuhan medikasi, kepatuhan aktifitas/istirahat/ fikiran juga menyebutkan kepatuhan administrasi.

Pada sub tema sumber informasi, pasangan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, keluarga pasien lain dan alternative. Partisipan yang dari anak kandung mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, keluarga pasien lain, buku dan *browsing*

Pada sub tema penelitian peran keluarga dalam pendidikan dasar menengah dan tinggi, diteliti mengenai peran keluarga dalam memberikan pendidikan dasar menengah dan tinggi. Diteliti mengenai peran keluarga dalam memberikan pendidikan dasar menengah dan tinggi. Diteliti mengenai peran keluarga dalam memberikan pendidikan dasar menengah dan tinggi.

3. Identifikasi dengan yang diteliti

Identifikasi	Temas	Sub-tema	Kategori
Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan
Anak	Anak	Anak	Anak
Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga
Saudara	Saudara	Saudara	Saudara
Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga
Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan
Anak	Anak	Anak	Anak
Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga
Saudara	Saudara	Saudara	Saudara
Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga
Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan
Anak	Anak	Anak	Anak
Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga
Saudara	Saudara	Saudara	Saudara
Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga

Pada sub tema mengenai kemampuan keluarga dan anak, diteliti mengenai kemampuan keluarga dan anak. Diteliti mengenai kemampuan keluarga dan anak. Diteliti mengenai kemampuan keluarga dan anak.

Pada sub tema ke pengobatan alternatif, partisipan dengan pendidikan dasar menggunakan obat herbal. Partisipan dengan pendidikan menengah dengan obat herbal, dengan doa dan dipijit. Partisipan dengan pendidikan tinggi dengan doa doa.

Pada sub tema memberikan dukungan pada pasien, partisipan dengan pendidikan dasar memberikan dukungan dengan cara mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien dan mengingatkan untuk selalu patuh. Pada partisipan dengan pendidikan menengah dan tinggi memberikan dukungan dengan cara selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh.

Pendidikan	Tema	Sub tema	Kategori
	Dukungan kesehatan yang optimal	Pasien membaik	
Dasar			Kondisinya membaik
Menengah			Kondisinya membaik, sehat dan bisa bertahan, dapat beraktifitas kembali
Tinggi			Kondisinya membaik, sehat dan bisa bertahan
		Peningkatan sarana kesehatan	
Dasar			-
Menengah			-
Tinggi			Menambah jumlah mesing HD dan perawat
		Peningkatan peran perawat	
Dasar			Ikut memberikan motivasi, Memberikan pendidikan kesehatan
Menengah			Ikut memberikan motivasi, Memberikan pendidikan kesehatan
Tinggi			Ikut memberikan motivasi, memberikan pendidikan kesehatan
		Kebijakan pemerintah terkait kasus GGK	
Dasar			-
Menengah			Perlu sosialisasi kepada masyarakat umum tentang GGK
Tinggi			-
		Adanya suatu perkumpulan pasien HD	
Dasar			-
Menengah			Membentuk perkumpulan
Tinggi			-

Pada sub tema pasien membaik, partisipan dengan pendidikan dasar mengharapkan kondisi pasien membaik. Pada partisipan dengan pendidikan menengah mengharapkan kondisi pasien membaik, sehat dan bisa bertahan serta dapat beraktifitas kembali. Pada partisipan dengan pendidikan tinggi mengharap kondisi pasien membaik, sehat dan bisa bertahan.

Pada sub tema penigkatan sarana kesehatan, partisipan dengan pendidikan tinggi yang mengharapkan ada peningkatan jumlah mesin HD dan jumlah perawat.

(internet). Sedangkan partisipan dari saudara kandung mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan keluarga pasien lain.

Pada sub tema respon fisik, pasangan menjelaskan respon fisik yang muncul akibat ketidakpatuhan adalah sesak, tekanan darah meningkat dan perut membesar. Partisipan dari anak kandung menyebutkan respon fisik yang muncul adalah sesak, tekanan darah meningkat. Sedangkan partisipan dari saudara kandung tidak menjelaskan adanya respon fisiologis dari ketidakpatuhan pasien.

Hubungan dengan yang dirawat:	Tema	Sub tema	Kategori
	Pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma	Yang sulit untuk dipatuhi	
Pasangan			Mengatur pola makan, mengurangi minum, makan dan minum, tidak ada
Anak			Mengatur pola makan, mengurangi minum
Saudara			Tidak ada, makan dan minum
		Sikap pasien bila ada keluhan	Wanita
Pasangan			Bercerita
Anak			Bercerita
Saudara			Bercerita
		Kebiasaan keluarga dalam mengatasi mslh kesehatan	
Pasangan			Beli obat Ke warung, puskesmas, bidan, dokter, PKU
Anak			Puskesmas, dokter
Saudara			Ke dokter

Pada sub tema yang sulit untuk dipatuhi, pasangan menyebutkan ada yang mengatur pola makan, mengurangi minum, makan dan minum serta ada yang menjawab tidak ada yang sulit dipatuhi. Partisipan anak menjawab yang sulit dipatuhi adalah mengatur polan makan dan mengurangi minum. Partisipan saudara menjawab yang sulit dipatuhi adalah mengatur makan dan minum serta ada yang menjawab tidak ada kesulitan untuk mematuhi.

Pada sub tema sikap pasien bila ada keluhan semua partisipan menjelaskan apabila ada keluhan pasien akan bercerita.

Pada sub tema kebiasaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, pasangan menjelaskan mempunyai kebiasaan beli obat ke warung, ke puskesmas, bidan, dokter dan PKU. Partisipan dari anak menjelaskan kebiasaannya ke puskesmas dan dokter. Sedangkan partisipan saudara menjawab ke dokter.

terhadap keluarga dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit adalah positif. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang penting dalam mendukung tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Keberhasilan yang diharapkan	Tujuan	Langkah Kerja	Waktu
1. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
2. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
3. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
4. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
5. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
6. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
7. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
8. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
9. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan
10. Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Mengetahui tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Menentukan lokasi penelitian 2. Menentukan informan 3. Melakukan wawancara mendalam 4. Mengumpulkan data 5. Menganalisis data 6. Menyusun laporan	1 bulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan keluarga terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit adalah positif. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang penting dalam mendukung tindakan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Hubungan dengan yang dirawat:	Tema	Sub tema	Kategori
	Lingkungan fisik atau sarana kesehatan	Sarana kesehatan yang digunakan	
Pasangan			Dokter, RS, PKU, puskesmas
Anak			Praktik dokter, RS
Saudara			RS
		Sumber dukungan	
Pasangan			Keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain
Anak			Keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain
Saudara			keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain
		Bentuk dukungan	
Pasangan			Dukungan emosional, informatif, instrumental, penghargaan
Anak			Duk. Emosional, informatif, instrumental, penghargaan
Saudara			Duk. informatif, instrumental, emosional
		Alat transportasi yang digunakan	
Pasangan			sepeda motor, becak, mobil, angkot
Anak			Mobil pribadi, sepeda motor
Saudara			Mobil pribadi, sepeda motor
		Peraturan kesehatan	
Pasangan			Rujukan, membayar iuran
Anak			Rujukan, membayar iuran
Saudara			Rujukan, membayar iuran

Pada sub tema sarana kesehatan yang digunakan, pasangan menjelaskan ke dokter, rumah sakit, PKU dan puskesmas. Partisipan dari anak menjelaskan sarana kesehatan yang digunakan adalah dokter dan rumah sakit. Sedangkan partisipan dari saudara menjelaskan ke rumah sakit.

Pada sub tema sumber dukungan, semua partisipan menjelaskan sumber dukungan berasal dari keluarga, pemerintah, tetangga dan keluarga lain.

Pada sub tema bentuk dukungan, pasangan dan anak memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional, informatif, instrumen dan penghargaan. Partisipan dari saudara memberikan dukungan dalam bentuk dukungan informatif, emosional dan instrumental.

Pada sub tema alat transportasi yang digunakan, pasangan menggunakan sepeda motor, becak, mobil dan ada yang menggunakan angkot. Sedangkan anak dan saudara menggunakan mobil pribadi dan sepeda motor.

Hubungan dengan yang dirawat:	Tema	Sub tema	Kategori
	Peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat	Peran keluarga lain	
Pasangan			Memberikan dukungan moral, informasi dan material
Anak			Memberikan dukungan informasi, moral dan material
Saudara			Memberikan dukungan moral
		Peran teman, tokoh masyarakat	
Pasangan			Memberikan motivasi, mengingatkan untuk patuh dan sabar
Anak			Memberikan motivasi, mengingatkan untuk patuh dan sabar
Saudara			Memberikan motivasi
		Peran tenaga kesehatan	
Pasangan			Konselor, pendidik dan motivator
Anak			Pendidik, konselor, motivator
Saudara			pendidik, konselor, motivator

Pada sub tema peran keluarga lain, partisipan dari pasangan dan anak menjelaskan peran keluarga lain dengan memberikan dukungan moral, informasi dan material. Partisipan saudara menjelaskan peran keluarga lain adalah dengan memberikan dukungan moral.

Pada sub tema peran teman dan tokoh masyarakat, partisipan dari pasangan dan anak menjelaskan peran teman dan tokoh masyarakat adalah memberikan motivasi dan mengingatkan untuk patuh dan sabar. Sedangkan dari partisipan saudara adalah memberikan motivasi.

Pada sub tema peran tenaga kesehatan semua partisipan menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan adalah sebagai konselor, pendidik dan motivator.

Hubungan dengan yang dirawat:	Tema	Sub tema	Kategori
	Strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan	Mencari informasi sendiri	
Pasangan			Harus lebih aktif bertanya
Anak			harus aktif bertanya, baca buku, browsing
Saudara			-
		Ke pengobatan alternatif	
Pasangan			Konsumsi obat herbal, doa doa, dipijit
Anak			-

Saudara		Dipijit dan herbal
	Memberikan dukungan pada pasien	
Pasangan		Mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh
Anak		selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh
Saudara		mengingatkan untuk selalu patuh

Pada sub tema mencari informasi sendiri, partisipan pasangan berupaya untuk mencari informasi sendiri. Pada partisipan anak mencari informasi dengan lebih aktif bertanya, browsing dan membaca buku. Sedangkan partisipan dari saudara tidak mencari informasi sendiri.

Pada sub tema ke pengobatan alternatif, partisipan dari pasangan menjelaskan dengan konsumsi obat herbal, dengan doa doa dan dipijit. Partisipan dari anak tidak berupaya ke pengobatan alternatif. Sedangkan partisipan dari saudara dengan pengobatan herbal dan dipijit.

Pada sub tema memberikan dukungan pada pasien, partisipan pasangan memberikan dukungan dengan cara mencari nafkah, selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh. Partisipan anak dengan selalu mendampingi pasien, mengikuti pola makan pasien, mengingatkan untuk selalu patuh. Sedangkan partisipan saudara dengan mengingatkan untuk selalu patuh.

Hubungan dengan yang dirawat:	Tema	Sub tema	Kategori
	Dukungan kesehatan yang optimal	Pasien membaik	
Pasangan			Kondisinya membaik, sehat dan bisa bertahan, dapat beraktifitas kembali
Anak			Kondisinya membaik, sehat dan bisa bertahan, dapat beraktifitas kembali
Saudara			Kondisinya membaik, dapat beraktifitas kembali
		Peningkatan sarana kesehatan	
Pasangan			Menambah jumlah mesin HD
Anak			Menambah perawat
Saudara			-
		Peningkatan peran perawat	
Pasangan			Ikut memberikan motivasi, Memberikan pendidikan kesehatan
Anak			Ikut memberikan motivasi, Memberikan pendidikan kesehatan
Saudara			Ikut memberikan motivasi, memberikan pendidikan kesehatan

	Kebijakan pemerintah terkait kasus GGK
Pasangan	-
Anak	-
Saudara	Perlu sosialisasi kepada masyarakat umum tentang GGK

	Adanya suatu perkumpulan pasien HD
Pasangan	Membentuk perkumpulan
Anak	-
Saudara	Membentuk perkumpulan

Pada sub tema pasien sembuh, partisipan pasangan dan anak berharap pasien kondisinya membaik, sehat dan bisa bertahan, dapat beraktifitas kembali. Partisipan saudara berharap pasien kondisi pasien membaik dan dapat beraktifitas kembali.

Pada sub tema peningkatan sarana kesehatan partisipan pasangan dan anak ada yang berharap penambahan jumlah mesin HD dan perawat.

Pada sub tema peningkatan peran perawat, semua partisipan berharap perawat ikut memberikan motivasi, dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pada sub tema kebijakan pemerintah ada partisipan dari saudara berharap perlunya sosialisasi kepada masyarakat umum tentang GGK.

Pada sub tema adanya suatu perkumpulan partisipan dari pasangan dan saudara berharap dibentuk perkumpulan pasien GGK yang menjalani HD.

Kategori Penerbitan 1. 2000	
Kategori Anak	
Kategori Penerbitan 1. 2000	
Kategori Anak	
Kategori Anak	
Kategori Anak	

Pada sub tema pasien sendiri, partisipan pasung dan anak dengan pasien kondisinya merupakan subjek dan objek penelitian dalam penelitian ini. Partisipan sendiri berbagai pasien, kondisi pasien sendiri dan juga berakutitas kembali.

Pada sub tema pengajaran semua kegiatan partisipan pasung dan anak ada yang berbagai penerbitan jumlah mesin HD dan penerbitan.

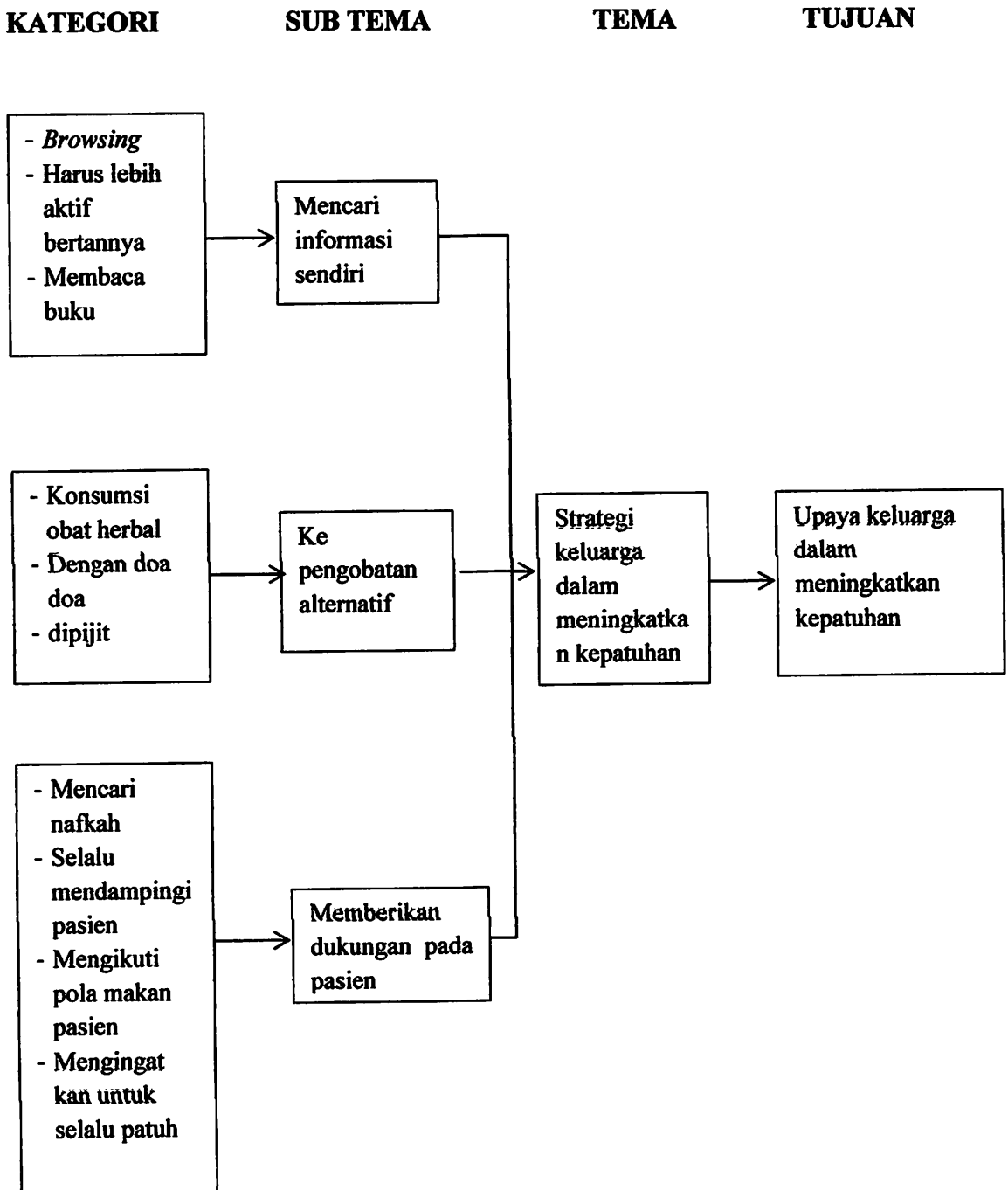
Pada sub tema penerbitan penerbitan semua partisipan berbagai penerbitan dan memberikan motivasi dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pada sub tema kegiatan penerbitan, ada partisipan dan sendiri berbagai penerbitan sosialisasi kepada masyarakat untuk tentang GDIK.

Pada sub tema ada yang berbagai partisipan dan pasung dan sendiri berbagai penerbitan partisipan pasien GDIK yang menjadi HD.

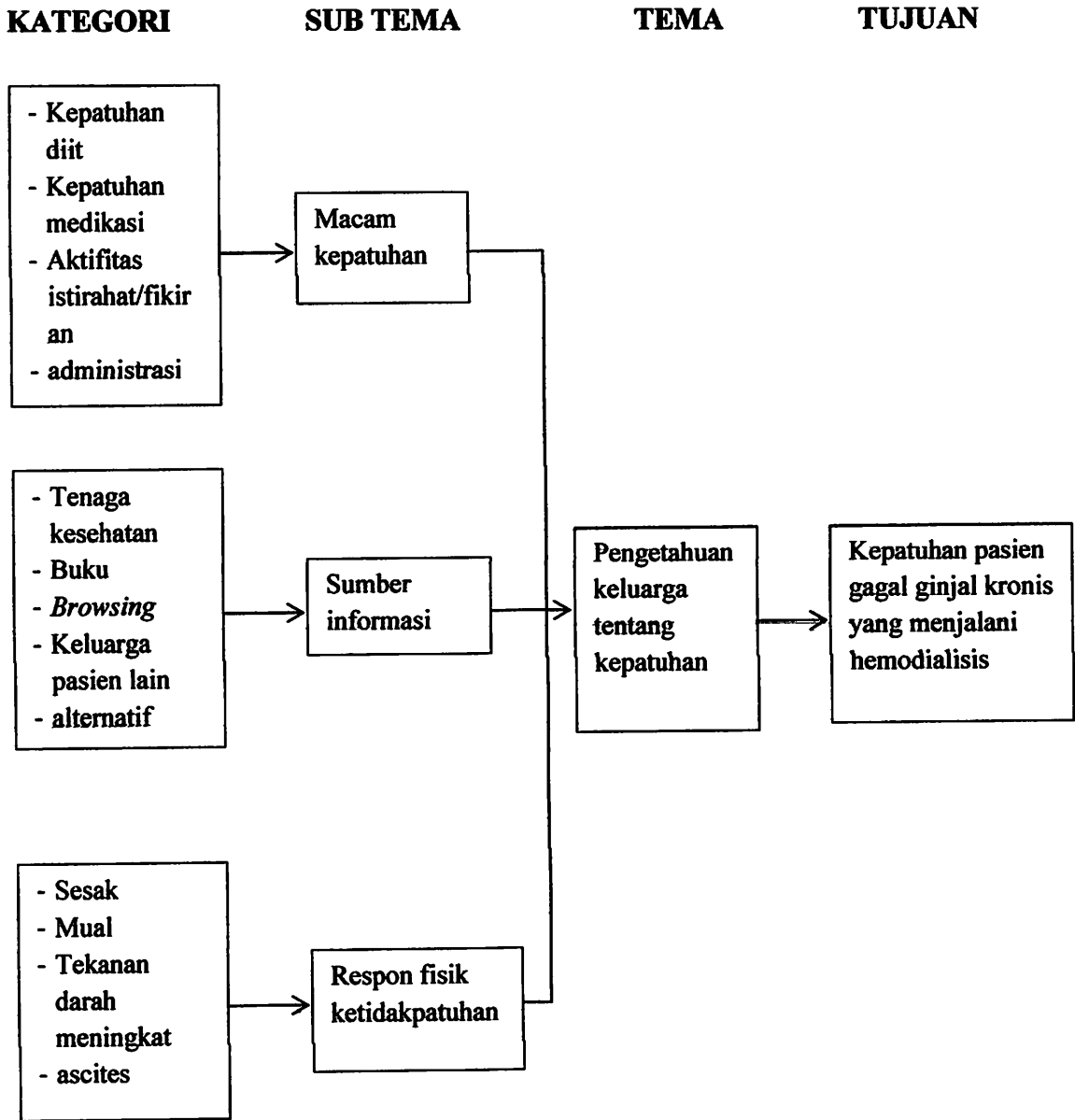
MATRIKS RINGKASAN DATA BERDASARKAN TUJUAN

Tujuan 1 : Upaya keluarga dalam meningkatkan kepatuhan



Gambar skema 1: Strategi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan

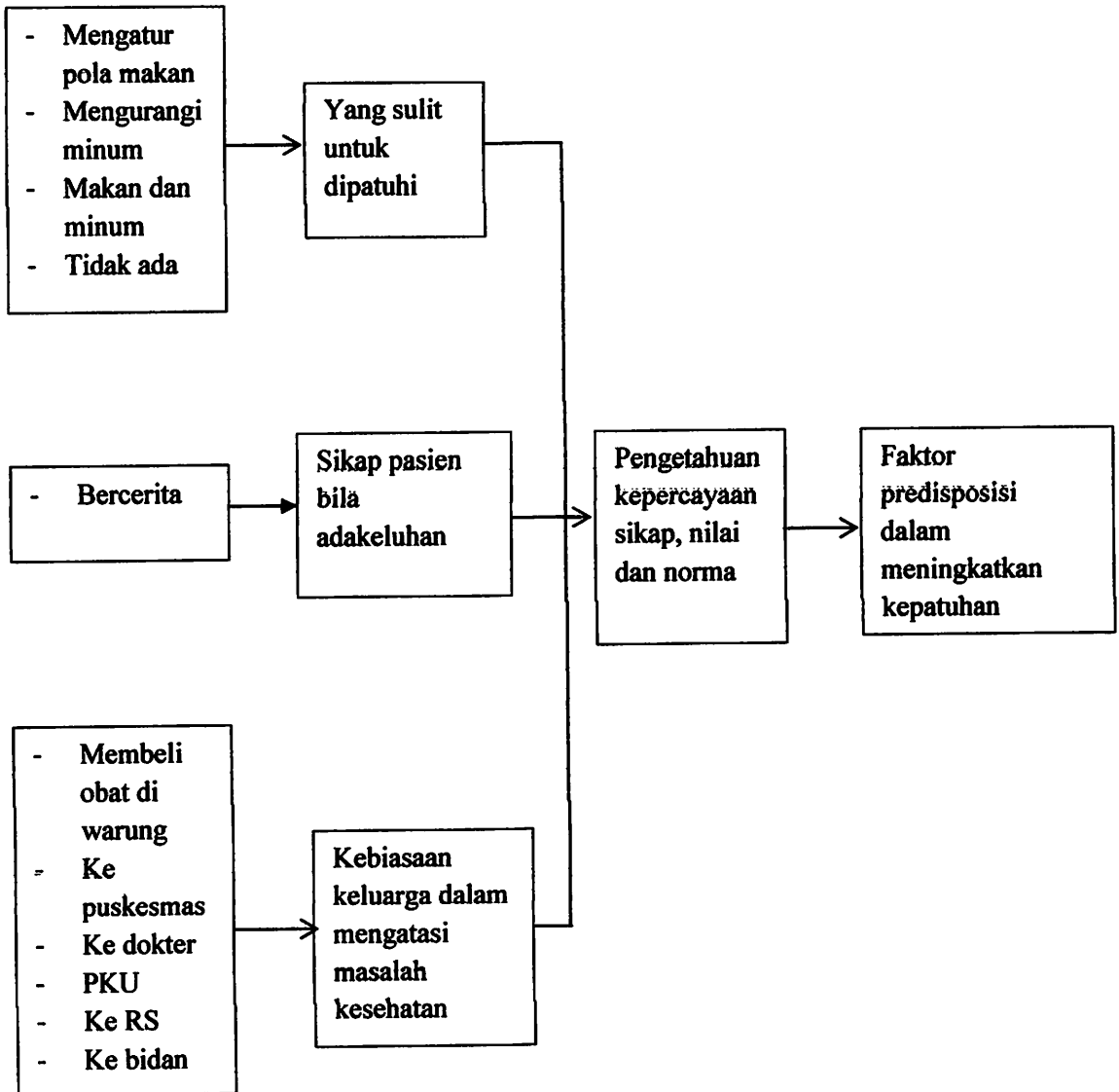
Tujuan 2: kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis



Skema tema 2: pengetahuan keluarga tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

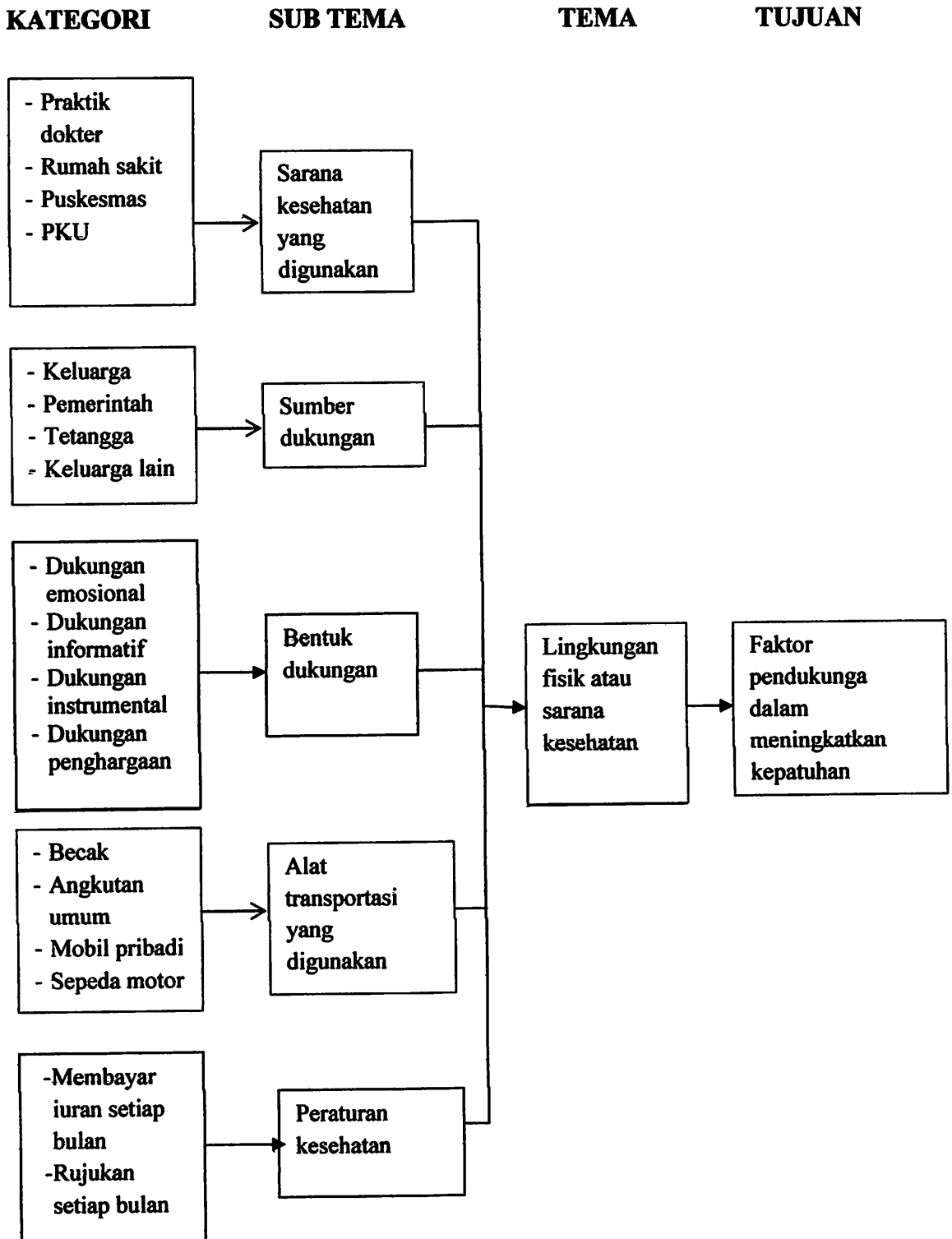
Tujuan 3: Faktor predisposisi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan

KATEGORI SUB TEMA TEMA TUJUAN



Skema tema 3: Pengetahuan, sikap, nilai dan norma

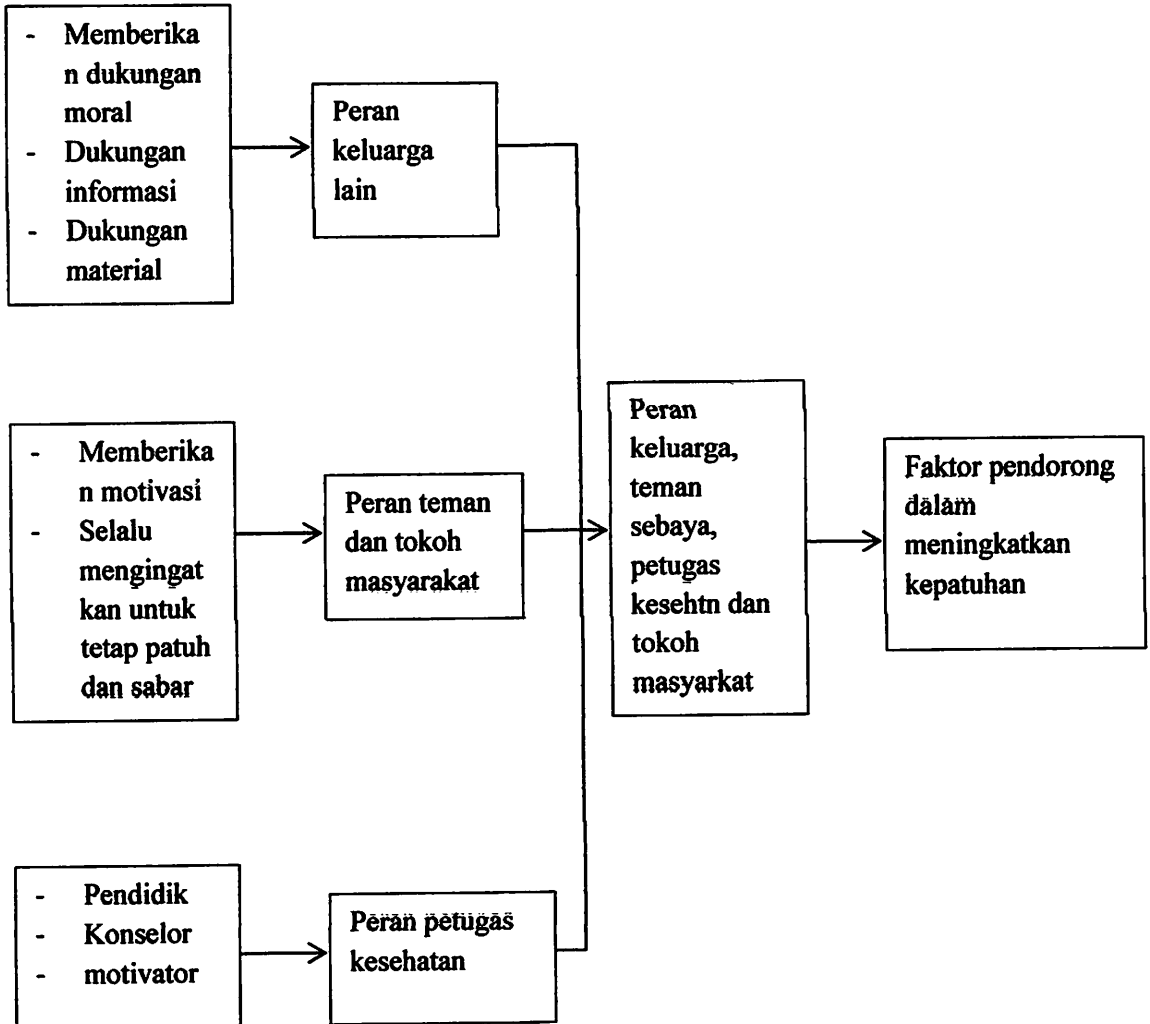
Tujuan 4: Faktor pendukung keluarga dalam meningkatkan kepatuhan



Skema Tema 4: Lingkungan fisik atau sarana kesehatan

Tujuan 5: Faktor pendorong keluarga dalam meningkatkan kepatuhan

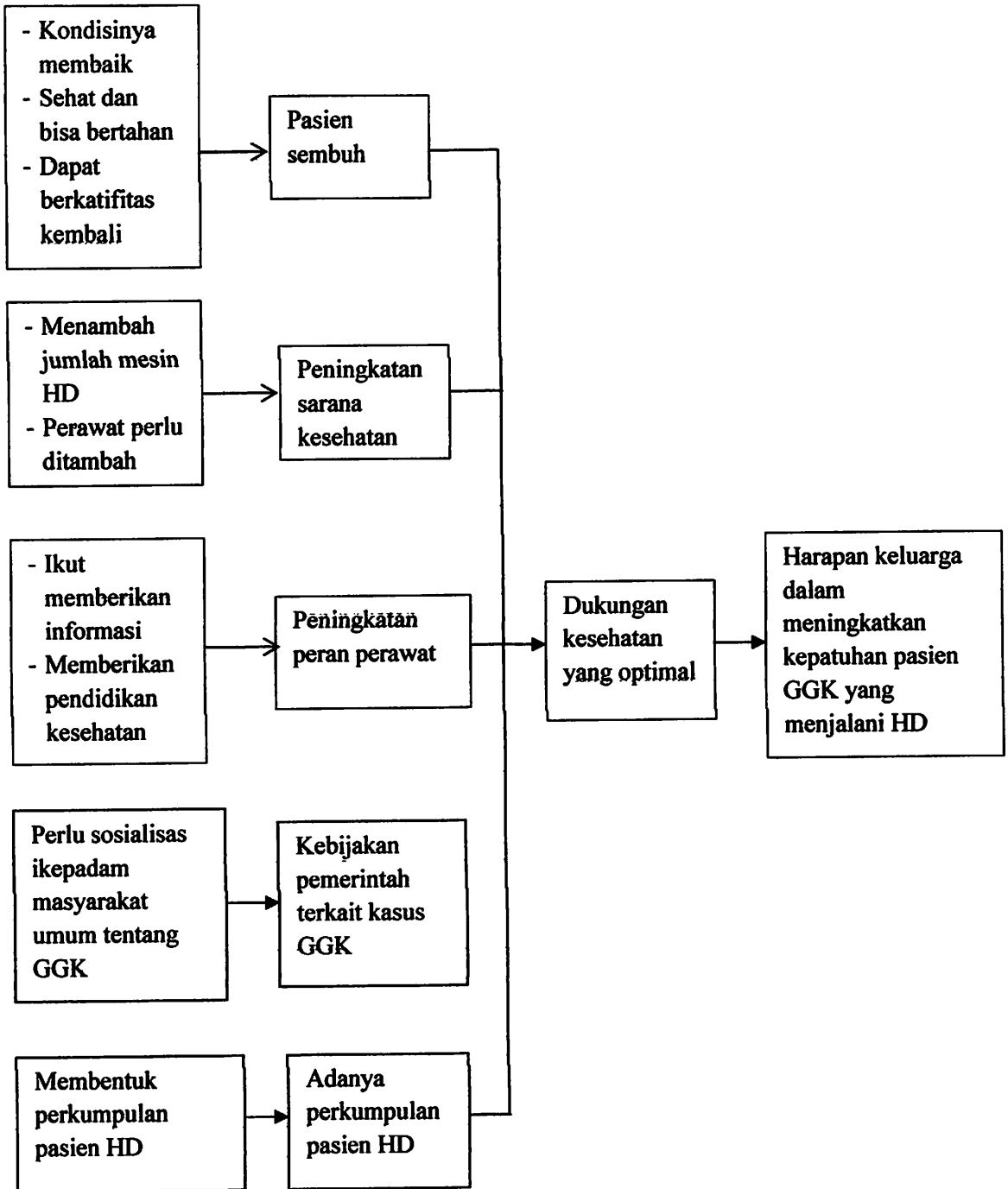
KATEGORI SUB TEMA TEMA TUJUAN



Skema Tema 5 : Peran keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat

Tujuan 6: Harapan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien

KATEGORI SUB TEMA TEMA TUJUAN



Skema Tema 6: Dukungan kesehatan yang optimal