



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI HEMODIALISIS PADA PASIENT GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

INA SUSANTI	C2414201147
YULIA MONITA HAMA RATU	C2414201143

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Dianjurkan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

INA SUSANTI

C2414201147

YULIA MONITA HAMA RATU

C2414201143

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini

1. Ina Susanti C2414201147
2. Yulia Monita Hama Datu C2414201143

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Februari 2026

Yang menyatakan



Ina Susanti



Yulia Monita Hama Datu

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Ina Susanti C2414201147
2. Yulia Monika Hama Datu C2414201143
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi**

Di tetapkan di : Makassar
Tanggal : Februari 2026

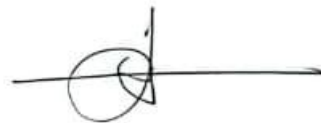
Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Nikodemus Sili Bedah, Ns., M.Kep)
NIDN : 0927038903

Pembimbing 2



(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN)
NIDN : 0912089302

HALAMAN PENGESAHAN

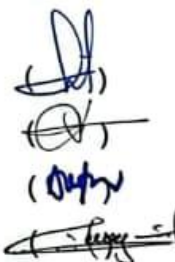
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Ina Susanti C2414201147
2. Yulia Monika Hama Datu C2414201143
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Nikodemus Sili Bedah, Ns., M.Kep
Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., M.Kep
Penguji 1 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D
Penguji 2 : Mery Solon, Ns., M.Kep



Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : Februari 2026



Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB,Ph.D
NIDN: 0913098201

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Jadwal Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moral maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB,Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar serta selaku dosen penguji I yang telah memberikan pengarahan serta kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep.,Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana serta selaku dosen penguji II yang telah memberikan pengarahan serta kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan baik kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Euis Dedeh Komariah selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan baik kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh Pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Pimpinan Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi di STIK Stella Maris Makassar dan penelitian di RS Stella Maris Makassar.
9. Teristimewa untuk suami dari Ina Susanti (Bpk. Martinus L.P) dan kedua orang tua terkasih (Bpk. Andarias R dan Ibu Muliati) serta sanak saudara yang selalu mendoakan dan memberi dukungan.
10. Teristimewa untuk suami dari Yulia Monita (Bpk. Yulius Kamban), kedua anak terkasih (Revandy dan William), kedua orang tua terkasih (Bpk. Wellem dan Ibu Ernawati) serta sanak saudara yang selalu mendoakan dan memberi dukungan.
11. Seluruh rekan kerja unit Hemodialisis RS Stella Maris Makassar terimakasih banyak atas pengertian dan support yang telah diberikan.
12. Seluruh teman-teman seangkatan dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih banyak atas doa dan dukungannya.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, juli 2025

Penulis

HUBUNGAN DUKUNGAN KELAURGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Nikodemus Sili Bedah dan Euis Dedeh Komariah)

**Ina Susanti (C2414201147)
Yulia Monika Hama Ratu (C2414201143)**

(xi + 38 Halaman + 6 Tabel + 6 Lampiran)

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi terjadinya penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible sehingga memerlukan terapi hemodialisis secara rutin dan berkelanjutan. Kepatuhan terhadap jadwal dan frekuensi hemodialisis sangat penting bagi pasien GGK untuk mencegah komplikasi dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Karena terapi hemodialisis ini berlangsung lama dan dapat terjadi seumur hidup maka salah satu faktor yang diduga berperan dalam meningkatkan kepatuhan adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan motivasi, pengawasan serta dukungan emosional dalam menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang dianggap subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisis berjumlah 60 pasien. Metode sampel yang digunakan yaitu nonprobability sampling dengan teknik pengambilan sampel Total Sampling. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0.001$ dengan tingkat signifikan $\alpha=0.05$ sehingga nilai ($p<\alpha$) terdapat dukungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Stella Maris Makassar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis, meskipun terdapat sebagian kecil responden dengan dukungan keluarga kurang tetapi tetap patuh. Maka keluarga diharapkan selalu mendampingi dan memberikan motivasi agar pasien tidak merasa sendirian dalam menjalani terapi.

**Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kepatuhan Terapi Hemodialisi pada
Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Referensi : 38 Literatur (2019-2024)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND
HEMODIALYSIS THERAPY COMPLIANCE IN CHRONIC KIDNEY
FAILURE PATIENTS AT STELLA MARIS HOSPITAL**

(Supervised by Nikodemus Sili Beda and Euis Dedeh Komariah)

Ina Susanti	(C2414201147)
Yulia Monika Hama Ratu	(C2414201143)

(xi + 38 Pages + 6 Tables + 6 Appendices)

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition characterized by a progressive and irreversible decline in kidney function, requiring routine and continuous hemodialysis therapy. Adherence to the schedule and frequency of hemodialysis is very important for CKD patients to prevent complications and improve their quality of life. Because hemodialysis therapy is long-term and may last a lifetime, one of the factors assumed to play a role in improving adherence is family support. Good family support can provide motivation, supervision, and emotional support in undergoing hemodialysis therapy. This study aims to determine the relationship between family support and adherence to hemodialysis therapy among patients with chronic kidney disease at Stella Maris Hospital Makassar. This research is a non-experimental study using an analytic observational method with a cross-sectional approach. The population considered as subjects in this study consisted of all patients undergoing hemodialysis therapy totaling 60 patients. The sampling method used was non-probability sampling with a Total Sampling technique. The results showed a p-value of 0.001 with a significance level of $\alpha = 0.05$, indicating that ($p < \alpha$) there is a significant relationship between family support and adherence to hemodialysis therapy among chronic kidney disease patients at Stella Maris Hospital Makassar. Therefore, it can be concluded that the better the family support, the better the patient's adherence to undergoing hemodialysis therapy, although a small proportion of respondents with limited family support remained adherent. Thus, families are expected to always accompany and provide motivation so that patients do not feel alone while undergoing therapy.

Keywords : Family support, hemodialysis therapy adherence in chronic
Kidney failure patients

References : 38 Literatures (2019-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. MANFAAT PENELITIAN	4
1. Manfaat Akademis	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	6
1. Pengertian	6
2. Fungsi Dukungan Keluarga	7
3. Jenis Dukungan Keluarga	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan	11
1. Pengertian	11
2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan	12
3. Aspek-Aspek Kepatuhan	14
C. Tinjauan Umum tentang hemodialisis	14
1. Pengertian	14
2. Tujuan	15
3. Prinsip	16
4. Durasi hemodialisis	17
5. Akses Sirkulasi Darah Pasien	18
6. Penatalaksanaan pasien yang Menjalani Hemodiaslisis	19
7. Komplikasi	20
8. Status Cairan Pasien Hemodialisis	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL ...	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Hipotesis	24
C. Definisi Operasional.....	24

BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Instrument Penelitian.....	26
E. Pengumpulan Data	27
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	29
G. Analisa Data	29
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian.....	31
1. Pengantar	31
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	32
B. Pembahasan	35
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 5.1 Ditribusi Karakteristik Umur Responden	31
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden.....	32
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Pekerjaan Responden	32
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	33
Tabel 5.5 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik	33
Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Etik
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 4 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Meneliti
- Lampiran 10 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 11 : Master Tabel
- Lampiran 12 : Surat Hasil Turnitin
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup bagi pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) mencakup kepatuhan terhadap pola makan dan minum yang ketat, seperti membatasi asupan protein, garam, dan cairan sesuai anjuran dokter, serta menghindari makanan pantangan seperti gorengan dan mie instan. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk berolahraga secara teratur, menjaga berat badan ideal, tidak merokok, serta melakukan pemeriksaan dan konsultasi rutin dengan dokter dan tenaga medis untuk memantau kondisi dan mencegah komplikasi lebih lanjut

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta persisten dan irreversibel. Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia, mengatur fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh, sebagian besar dijalankan oleh ginjal. Kerusakan pada ginjal membuat sampah metabolisme dan air tidak dapat lagi dikeluarkan. Dalam kadar tertentu sampah tersebut dapat meracuni tubuh, kemudian menimbulkan kerusakan jaringan bahkan kematian (Herlina, 2023).

Menurut data World Health Organization tahun 2024 prevalensi Gagal Ginjal Kronis (GGK) di dunia sekitar 13,4%. Dan menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 10 orang di dunia memiliki penyakit ginjal kronis, dan diperkirakan 5-10 juta kematian setiap tahun akibat kondisi ini. Angka kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Indonesia bervariasi menurut data dan periode waktu. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia, prevalensi GGK mencapai 2%, dan meningkat menjadi 3.8%

pada tahun 2024. Jumlah penderita GJK yang menjalani hemodialisis di Indonesia mencapai 19.33%. Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024 prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GJK) di Sulawesi Selatan sekitar 0,37%. Prevalensi GJK tertinggi terjadi pada usia 45-54 tahun dengan angka 0,86%. Sementara di Kota Makassar mencapai 0,22% (Kemenkes, 2024).

Data yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2023 jumlah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 162 orang dan yang melakukan terapi hemodialisis sebanyak 53 orang. Sedangkan tahun 2024 jumlah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 151 orang dan yang melakukan terapi hemodialisis sebanyak 60 orang dan bulan Januari sampai Mei 2025 jumlah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 178 orang dan yang melakukan terapi hemodialisis sebanyak 67 orang.

Hemodialisis adalah salah satu terapi yang dapat dilakukan oleh penderita GJK karena merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Hemodialisis merupakan metode terapi yang umum dilakukan dan menjadi pilihan utama pada penderita GJK (Ayumar, 2022). Terapi hemodialisis ini biasanya dilakukan sebanyak 2-3x/ Minggu. Hal ini membuat pasien menjadi cemas dan bosan sehingga sangat penting kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisis.

Kepatuhan merupakan salah satu permasalahan pada pasien hemodialisis yang mengalami penyakit GJK. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa yaitu usia, pendidikan, lamanya hemodialisa, motivasi, dan dukungan keluarga. Karena penyakit GJK ini memerlukan waktu yang lama untuk mempertahankan hidup sehingga pasien harus patuh dalam menjalani terapi. Untuk itu sangat diperlukan dukungan keluarga untuk tetap

memfasilitasi pasien untuk tetap patuh dalam menjalani terapi hemodialisis.

Dukungan dari keluarga merupakan sikap dan tindakan yang sangat dipercaya berpengaruh pada seseorang dalam menghadapi suatu situasi atau penyakit. Dukungan ini dapat mencakup bantuan seperti informasi, nasihat, material, serta dukungan emosi sehingga pasien merasa dihargai, dicintai dan merasa tidak sendiri. Sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka pasien akan patuh menjalani hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperbaiki fungsi fisiknya.

Berdasarkan observasi peneliti bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis yang ditemani oleh anggota keluarga akan lebih bahagia, lebih sehat, lebih panjang harapan hidupnya dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Menurut penelitian Syafruddin, 2021 semakin baik dukungan keluarga akan membuat pasien semakin patuh dalam melakukan terapi hemodialisis.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Jadwal Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Keberhasilan terapi hemodialisis sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, penerapan perbaikan gaya hidup, pengaturan diet dan asupan cairan, serta pelaksanaan pemeriksaan dan konsultasi secara rutin dengan tenaga medis. Selain itu, untuk meningkatkan dan mempertahankan harapan hidup pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis, diperlukan peran dukungan keluarga sebagai faktor pendorong agar pasien tetap patuh terhadap jadwal dan ketentuan terapi. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat

hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal menjalani terapi hemodialisis pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sejauh mana dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bentuk dan tingkat dukungan keluarga yang diterima pasien gagal ginjal kronik di RS Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam mengikuti jadwal terapi hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Mendapatkan pengetahuan dan gambaran tentang pentingnya meningkatkan kualitas layanan keperawatan dalam upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik terhadap layanan yang diberikan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Membantu meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.

b. Bagi Institusi

Meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa khususnya dalam menambah wawasan tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan referensi awal bagi peneliti lain yang tertarik untuk mendalami topik sejenis, baik dari aspek persepsi, dukungan sosial, maupun pengelolaan kronis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, penilaian, informasi, dan instrumental. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada situasi sulit (Susantri, 2022)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Wijayanti, 2024)

Berdasarkan pengertian diatas, maka peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah tindakan dan sikap yang diberikan anggota keluarga untuk membantu individu lain dalam mengatasi masalah atau mencapai tujuan, serta membuat mereka merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dan dihormati. Bentuk dukungan ini bervariasi, meliputi dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan instrumental (bantuan praktis seperti

materi atau kebutuhan dasar), dukungan informasional (saran dan informasi), dan dukungan penilaian (bimbingan dan penghargaan).

2. Fungsi Dukungan Keluarga

Dalam pergaulan masyarakat, seseorang menjadi anggota berbagai kelompok. Setiap kelompok mempunyai norma-norma tertentu. Ada kelompok yang secara emosional mengikat seseorang, dan berpengaruh pada konsep diri. Dengan melihat kelompok ini, mengarahkan perilakunya dan menyesuaikan dirinya dengan ciri-ciri kelompoknya. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman sehingga dapat menjalankan kehidupannya sehari - hari tanpa rasa takut dan cemas (Alamsyah, 2023).

Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Syafuruddin, 2021).

a. Fungsi Afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga.

b. Fungsi Sosial

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c. Fungsi Kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan pangan, perlindungan dan merawat anggota yang sakit, sejauhmana pengetahuan tentang masalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk melakukan 5 tugas kesehatan dalam keluarga serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Hal yang menjadi pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari masyarakat setempat.

3. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Aditama (2020), menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

a. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai

sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Keluarga luas yaitu keluarga yang terdiri dari semua orang yang berketurunan dari kakek dan nenek yang sama termasuk keturunan masing-masing istri dan suami. Dengan kata lain keluarga luas ialah keluarga batih ditambah kerabat lain yang memiliki hubungan erat dan senantiasa di pertahankan. Sebutan keluarga yang diperluas digunakan bagi suatu system yang masyarakatnya menginginkan beberapa generasi yang hidup dalam suatu atap rumah tangga

c. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. kelompok orang yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anaknya yang belum memisahkan diri dan membentuk keluarga tersendiri. Keluarga ini bisa juga disebut keluarga conjugal (conjugal family), yaitu keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri bersama anak-anaknya. Keluarga Batih (keluarga inti) terdapat pada masyarakat praindustri. Meskipun keluarga lain tidak lepas dari perhatian tekanan pada hubungan antar keluarga rumah tangga tempat dia tinggal (Aditama, 2020).

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti

dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung dukungan sosial keluarga eksternal (Achmadi, 2021).

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Dukungan sosial menahan efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan kalangan kaum tua,

Menurut Syafruddin (2021), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia.

Menurut Marjanti (2022) ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang

tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Achmadi, 2021).

d. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan, finansial dan material berupa bantuan nyata atau langsung (instrumental support and material support) untuk membantu memecahkan masalah praktis termasuk bantuan langsung.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata “obedience” dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa Latin yaitu “obedire” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari obedience adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

Kepatuhan hemodialisis adalah kepatuhan pasien terhadap terapi cuci darah secara rutin untuk membersihkan darah dari racun

dan cairan berlebih, yang sangat penting untuk menjaga fungsi ginjal dan kualitas hidup. Pasien perlu patuh terhadap pola makan, pembatasan cairan, dan gaya hidup, serta mengikuti jadwal hemodialisis seumur hidup. Kepatuhan ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi (Wijayanti, 2024).

Kepatuhan hemodialisis penting untuk pasien gagal ginjal agar fungsi tubuh tetap terjaga, mencegah penumpukan racun dan cairan berlebih, serta meningkatkan kualitas hidup.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah:

a. Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku.

d. Pekerjaan

Dapat dikatakan bahwa, selama bekerja responden akan cenderung mentaati protokol kesehatan di lingkungan kerja. Setiap lingkungan kerja/kantor telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja/ karyawannya.

e. Status Perkawinan

Seseorang yang hidup bersama dengan pasangannya akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan. Hal ini disebabkan mereka tidak ingin terkena paparan penyakit dan menularkannya kepada pasangannya. Mereka menjaga diri dan pasangannya dengan tetap terus menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupannya.

f. Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku menggunakan alat proteksi diri, Setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat proteksi diri dasar. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait sebuah penyakit dapat mendorong masyarakat untuk

patuh dalam mengikuti segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

h. Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar. Lingkungan keluarga yang mendukung berpeluang untuk mempengaruhi kepatuhan dalam berperilaku hidup sehat. Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang membentuk perilaku-perilaku masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga.

3. Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut Sarbani dan Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

a. Pemegang Otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

b. Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

c. Orang yang mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan

C. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis

1. Pengertian

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau End Stage Renal Diseas

(ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Achmadi, 2021)

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis akan mencegah kematian. Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Azwar, 2020).

2. Tujuan

Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Bustami, 2019).

Dialisis didefinisikan sebagai difusi molekul dalam cairan yang melalui membran semipermeabel sesuai dengan gradien konsentrasi elektrokimia. Tujuan utama hemodialisis mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Dialisis dilakukan dengan memindahkan beberapa zat terlarut seperti urea dari darah ke dialisat. dan dengan memindahkan zat terlarut lain seperti

bikarbonat dari dialisat ke dalam darah. Konsentrasi zat terlarut dan berat molekul merupakan penentu utama laju difusi. Molekul kecil, seperti urea, cepat berdifusi, sedangkan molekul yang susunan yang kompleks serta molekul besar, seperti fosfat, β 2-microglobulin, dan albumin, dan zat terlarut yang terikat protein seperti p-cresol, lebih lambat berdifusi. Disamping difusi, zat terlarut dapat melalui lubang kecil (pori-pori) di membran dengan bantuan proses konveksi yang ditentukan oleh gradien tekanan hidrostatik dan osmotik sebuah proses dinamakan ultrafiltrasi (Herlina, 2021).

Ultrafiltrasi saat berlangsung, tidak ada perubahan dalam konsentrasi zat terlarut; tujuan utama dari ultrafiltrasi ini adalah untuk membuang kelebihan cairan tubuh total. Sesi tiap dialisis, status fisiologis pasien harus diperiksa agar peresepan dialisis dapat disesuaikan dengan tujuan untuk masing-masing sesi. Hal ini dapat dilakukan dengan menyatukan komponen peresepan dialisis yang terpisah namun berkaitan untuk mencapai laju dan jumlah keseluruhan pembuangan cairan dan zat terlarut yang diinginkan. Dialisis ditujukan untuk menghilangkan komplek gejala (symptoms) yang dikenal sebagai sindrom uremi (uremic syndrome), walaupun sulit membuktikan bahwa disfungsi sel ataupun organ tertentu merupakan penyebab dari akumulasi zat terlarut tertentu pada kasus uremia (Hanafi, 2022).

3. Prinsip

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat

bersirkulasi disekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semipermeabel tubulus (Mailani, 2022).

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negative diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Fitriah, 2022).

4. Durasi Hemodialisis

Waktu atau lamanya hemodialisa disesuaikan kebutuhan individu. Tiap hemodialisa dilakukan 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu. Hemodialisa idealnya dilakukan 10-15 jam/minggu dengan QB 200-300 mL/menit. Hemodialisa reguler dikatakan cukup dilaksanakan secara teratur, berkesinambungan, selama 9-12 jam setiap minggu. Dosis minimum durasi hemodialisa yang ditetapkan oleh KDOQI adalah 2,5 - 4,5 jam, dan dilakukan 3x seminggu (Siagian, 2018).

Akan tetapi untuk pengobatan awal, terutama ketika kadar blood urea nitrogen (BUN) sangat tinggi (mis: diatas 125 mg/dL), durasi dialisis dan kecepatan aliran darah harus dikurangi. URR

harus ditargetkan $< 40\%$. Hal ini berarti menggunakan laju aliran darah hanya 250 mL/menit dengan durasi dialysis selama 2 jam. Durasi dialisis yang lebih lama pada keadaan akut dapat menyebabkan disequilibrium syndrome, yang dapat menyebabkan kejang atau koma selama/ setelah dialisis, hal ini diakibatkan pembuangan zat terlarut dalam darah yang terlalu cepat (Nugroho, 2018).

Setelah melewati terapi awal, responden dapat dievaluasi kembali dan untuk durasi dialisis selanjutnya dapat ditingkatkan menjadi 3 jam, asalkan kadar BUN predialisis < 100 mg/dL. Durasi dialisis selanjutnya dapat dilakukan selama yang diperlukan, tetapi panjang pengobatan dialisis tunggal jarang melebihi 6 jam kecuali tujuan dialisis adalah pengobatan overdosis obat (Mahayundhari, 2019).

5. Akses Sirkulasi Darah Pasien

Akses pada sirkulasi darah pasien terdiri atas subklavikula dan femoralis, fistula, dan tandur. Akses ke dalam sirkulasi darah pasien pada hemodialisis darurat dicapai melalui kateterisasi subklavikula untuk pemakaian sementara. Kateter femoralis dapat dimasukkan ke dalam pembuluh darah femoralis untuk pemakaian segera dan sementara. Fistula lebih permanen dibuat melalui pembedahan (biasanya dilakukan lengan bawah) dengan cara menghubungkan atau menyambung (anastomosis) pembuluh arteri dengan vena secara side to side (dihubungkan antara ujung dan sisi pembuluh darah). Fistula tersebut membutuhkan waktu 4 sampai 6 minggu menjadi matang sebelum siap digunakan. Waktu ini diperlukan untuk memberikan kesempatan agar fistula pulih dan segmen vena fistula berdilatasi dengan baik sehingga dapat menerima jarum berlumen besar dengan ukuran 14-16. Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah agar cukup banyak aliran

darah yang akan mengalir melalui dializer. Segmen vena fistula digunakan untuk memasukkan kembali (reinfus) darah yang sudah didialisis (Marjati, 2021).

Tandur dapat dibuat dengan cara menjahit sepotong pembuluh darah arteri atau vena dari materia gore-tex (heterograf) pada saat menyediakan lumen sebagai tempat penusukan jarum dialisis. Tandur dibuat bila pembuluh darah pasien sendiri tidak cocok untuk dijadikan fistula (Moenier, 2022).

6. Penaksanaan Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal. Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1-1,2 gr/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah insensible water loss. Asupan natrium dibatasi 40-120 mEq.hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (Ayumar, 2022).

Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat-obatan

(preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi) dipantau dengan ketat untuk memastikan agar kadar obat-obatan ini dalam darah jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik. Resiko timbulnya efek toksik akibat obat dipertimbangkan (Susantri, 2022).

7. Komplikasi

Komplikasi terapi dialisis mencakup beberapa hal seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus. Masing dari point tersebut (hipotensi, emboli udara, nyeri dada gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus) disebabkan oleh beberapa faktor. Hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisis natrium, penyakit jantung, aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan berat cairan. Emboli udara terjadi jika udara memasuki sistem sistem vaskuler pasien (Alamsyah, 2023).

Nyeri dada dapat terjadi karena PCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, sedangkan gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat. Pruritus terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit. Terapi hemodialisis juga dapat mengakibatkan komplikasi sindrom disequilibrium, reaksi dializer, aritmia, temponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, neutropenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia, namun komplikasi tersebut jarang terjadi (Fitriah, 2022).

8. Status cairan Pasien Hemodialisis

Kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan namun pasien dengan hemodialisis mengontrol asupan cairan merupakan salah satu masalah yang utama karena ketidaktepatan dalam mengontrol asupan cairan akan menimbulkan beberapa komplikasi pada kondisi pasien. Tujuan penatalaksanaan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah untuk dapat mempertahankan status cairan yang optimal (Marjati, 2021).

Status cairan merupakan suatu keadaan atau kondisi pada pasien untuk menentukan kecukupan cairan dan terapi cairan selanjutnya. Status cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat dimanifestasikan dengan pemeriksaan edema, tekanan darah, kekuatan otot, lingkaran lengan atas, nilai IDWG dan biochemical marker yang meliputi natrium, kalium, kalsium, magnesium, florida, bikarbonat dan fosfat. Edema didefinisikan sebagai akumulasi abnormal cairan di dalam ruang interstitial (celah di antara sel) atau jaringan tubuh yang menimbulkan pembengkakan. Pada kondisi yang normal secara umum cairan tubuh yang terdapat di luar sel akan disimpan di dalam dua ruangan yaitu pembuluh darah dan ruang interstitial. Apabila terdapat gangguan pada keseimbangan pengaturan cairan tubuh, maka cairan dapat berakumulasi berlebihan di dalam ruang interstitial (Wijayanti, 2024).

Jumlah cairan yang tidak seimbang dapat menyebabkan terjadinya edema paru ataupun hipertensi pada 2-3 orang pasien hemodialisis. Ketidakseimbangan cairan juga dapat menyebabkan terjadinya hipertrofi pada ventrikel kiri. Hasil rontgen dada pasien dengan edema akibat gagal ginjal biasanya menunjukkan adanya kongesti paru-paru sebelum pembesaran jantung terjadi secara signifikan. Namun biasanya tidak terdapat ortopnea. Pasien dengan

gangguan fungsi ginjal kronis juga dapat mengalami edema akibat retensi primer garam dan air (Hanafi, 2020).

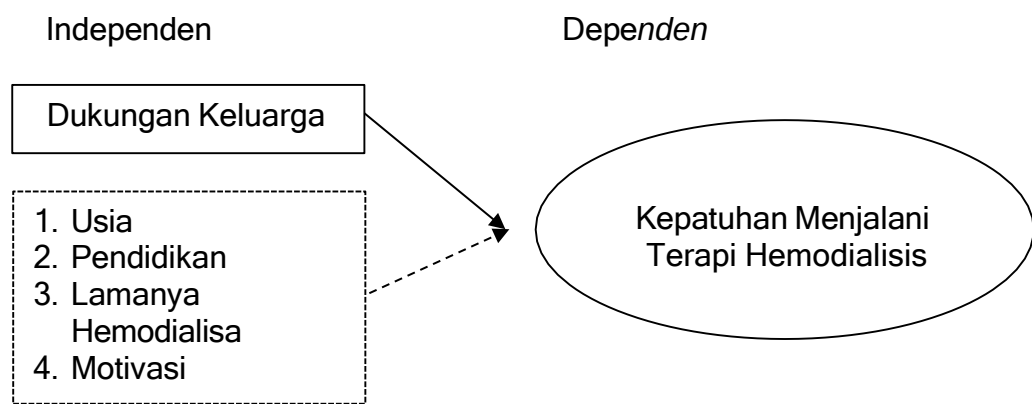
Kondisi vena terbendung (kongesti), menyebabkan peningkatan tekanan hidrostatik intra vaskula (tekanan yang mendorong darah mengalir di dalam vaskula oleh kerja pompa jantung) yang akhirnya menimbulkan perembesan cairan plasma ruang interstitium. Cairan plasma ini akan mengisi pada sela-sela jaringan ikat longgar dan rongga badan. Menurunnya jumlah protein menimbulkan rendahnya daya ikat air protein plasma yang tersisa, sehingga cairan plasma merembes vaskula sebagai cairan edema. Kondisi hipoproteinemia dapat diakibatkan kehilangan darah secara kronis oleh cacing *Haemonchus contortus* yang menghisap darah di dalam mukosa lambung kelenjar (abomasum) dan akibat kerusakan pada ginjal yang menimbulkan gejala albuminuria (proteinuria, protein darah albumin bersama urin). Tekanan osmotik koloid dalam jaringan biasanya hanya kecil sekali, sehingga tidak dapat melawan tekanan osmotik yang terdapat dalam darah. Tetapi pada keadaan tertentu jumlah protein jaringan dapat meninggi, misalnya jika permeabilitas kapiler bertambah (Wijayanti, 2024).

BAB III

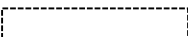
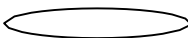
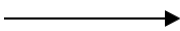
KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Dukungan keluarga yang mencakup aspek emosional, informasional, dan instrumental berperan penting dalam meningkatkan motivasi pasien untuk lebih patuh menjalani jadwal terapi, mengatur pola makan, serta melakukan perawatan diri secara optimal. Oleh karena itu, penguatan program dukungan keluarga di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat membantu pasien beserta keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan selama menjalani terapi hemodialisis. Adapun bagan kerangka konsep berikut ini :



Keterangan :

-  : Variabel Independen diteliti
-  : Variabel Independen tidak diteliti
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel yang diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah “Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Dukungan Keluarga	Sikap peduli dan penuh perhatian yang ditunjukkan keluarga kepada pasien, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual.	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Instrumental 3. Dukungan Informasional 4. Dukungan Penilaian	Kuesioner	Ordinal	Baik: skor 25-48 seluruh pertanyaan. Kurang : skor 12-24 dari seluruh pertanyaan.
2	Kepatuhan I Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal	Kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal adalah kunci keberhasilan pengobatan. Pasien harus mengikuti terapi hemodialisis secara rutin, serta mematuhi anjuran diet dan pembatasan cairan. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan komplikasi dan penurunan kualitas hidup	1. Frekuensi 2. Durasi 3. Ketetapan waktu	Kuesioner	Ordinal	Patuh: skor 24-36 dari seluruh pertanyaan. Kurang Patuh : skor 12-23 dari seluruh pertanyaan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan rancangan observasional analitik serta menggunakan pendekatan cross sectional. Pengukuran variabel independen berupa dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kepatuhan terhadap jadwal terapi hemodialisis dilakukan secara bersamaan dalam satu periode waktu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Oktober 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada periode September hingga Oktober 2025, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 60 pasien.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non-probability sampling dengan metode total sampling, yaitu tek

penentuan sampel dengan melibatkan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan dan eksklusi adalah:

a. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- 2) Pasien yang bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.
- 3) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik serta dapat membaca dan mengisi kuesioner secara mandiri menggunakan Bahasa Indonesia,

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien dengan tingkat kesadaran menurun.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan fungsi kongnitif.

D. Instrument Penelitian

1. Dukungan Keluarga

Variabel dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Sriyati (2019). Instrumen tersebut telah diuji reliabilitasnya dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,888, sehingga dinyatakan reliabel. Kuesioner terdiri dari 12 pernyataan yang disusun menggunakan skala Likert. Setiap pernyataan bersifat positif dan memiliki empat pilihan respons, yaitu "selalu" dengan skor "4", "sering" dengan skor "3", "kadang-kadang" dengan skor "2", dan "tidak pernah" dengan skor "1". Skor yang diperoleh mencerminkan tingkat dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden.

2. Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menggunakan kuesioner yang diambil oleh peneliti sebelumnya Ramlan (2020), dengan

nilai cronbach alfa 0,65 memiliki 12 item pertanyaan menggunakan skala likert. Bentuk kuesioner ini ada 3 alternatif jawaban dimana untuk responden menjawab “setuju” diberi nilai “3”, kurang setuju diberi nilai “2” dan tidak setuju diberi nilai “1” dan semua pertanyaan berbentuk pertanyaan positif.

E. Pengumpulan Data

1. Etika Penelitian

- a. Menghormati atau menghargai subjek (respect for person).
Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:
 - 1) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
 - 2) Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.
- b. Kejujuran (Veracity)
Memberikan informasi kepada responden secara akurat, komprehensif dan objektif.
- c. Kemandirian (Autonomy)
Peneliti harus menghargai keputusan individu yang tidak ingin menjadi responden.
- d. Berbuat Baik (Benefience)
Peneliti bersikap baik dan sopan terhadap responden serta menjelaskan bahwa tujuan informasi ini adalah untuk kegiatan ilmiah dan menambah ilmu pengetahuan.
- e. Keadilan (Justice)
Peneliti memberikan lembar kuesioner yang sama terhadap seluruh responden serta mempertimbangan factor-faktor pada diri responden untuk memperoleh informasi sesuai dengan asas keadilan.

f. Menepati Janji (Fidelity)

Peneliti harus menepati komitmen untuk menepati janji dan memenuhi semua kontrak yang telah disepakati oleh peneliti dan responden.

g. Akuntabilitas (Acuntability)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan proses dan aturan yang telah ditetapkan oleh institusi Pendidikan, Lembaga penelitian, dan tempat penelitian.

Beberapa hal lain yang terkait dalam etika penelitian meliputi:

1) Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2) Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3) Kerahasiaan (Confidentiality)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan penelitian.

2. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang diberikan pada saat pelaksanaan penelitian. Kuesioner tersebut diisi oleh responden sesuai dengan kondisi dan pengalaman mereka selama menjalani terapi hemodialisis.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari sumber pendukung berupa data rekam medis dan dokumen resmi yang tersedia di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang digunakan untuk melengkapi dan mendukung data primer penelitian

F. Pengelohan dan Penyajian Data

1. Penyunting Data (*editing*)

Setelah data terkumpul, peneliti mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

2. Pengodean (*coding*)

Untuk memudahkan pengolahan data maka semua jawaban atau data diberi kode, pengkodean ini dilakukan dengan memberikan simbol setiap jawaban responden sesuai pertanyaan kuesioner.

3. *Entri Data*

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Untuk memudahkan tabulasi data maka dibuat tabel untuk menganalisa data tersebut menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian (Haya & Destariyani, 2020).

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik data penelitian dengan menampilkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis meliputi variabel

independen dukungan keluarga serta variabel dependen kepatuhan pasien dalam menjalani jadwal terapi hemodialisis.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan interpretasi :

- a. Apabila nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan berlangsung selama bulan September sampai Oktober 2025. Seluruh pasien gagal ginjal kronik yang memenuhi kriteria penelitian dilibatkan sebagai responden melalui penerapan teknik total sampling, sehingga jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Proses pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, yang diberikan langsung kepada seluruh responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditetapkan.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Kota Makassar, Rumah Sakit Stella Maris telah memberikan pelayanan kesehatan sejak tahun 1939. Rumah sakit ini beralamat di Jalan Somba Opu Nomor 273, Makassar dan termasuk dalam kategori rumah sakit tipe B dengan status akreditasi Paripurna. Hingga saat ini, RS Stella Maris memiliki kapasitas 282 tempat tidur dan dikelola oleh PT Citra Ratna Nirmala di bawah kepemilikan Kongregasi Suster-Suster SJMJ. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi sebagai landasan pelaksanaan pelayanan.

Visi:

Menjadi rumah sakit pilihan utama dengan keunggulan layanan spesialisik yang komprehensif, inovatif, efisien, terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian berlandaskan semangat kasih.

Misi:

- a. Mengembangkan layanan spesialisik terpadu yang berorientasi pada pengalaman dan keselamatan pasien.
- b. Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan.
- d. Memperluas akses layanan kesehatan dan jaringan kemitraan strategis.
- e. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan dengan standarisasi dan inovasi teknologi.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Distribusi Karakteristik Responden Umur

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Umur Responden
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Umur	f	%
Dewasa (19-59 Tahun)	45	75.0
Lansia (≥60 Tahun)	15	25.0
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 60 orang sampel, dominan responden berusia dewasa (19-59 tahun) sebanyak 45 orang (75,0%) dan terendah berusia lansia (≥60 Tahun) sebanyak 15 orang (25,0%).

b. Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan	f	%
SD	2	3.3
SMP	3	5.0
SMA	29	48.3
Perguruan Tinggi	26	43.3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden, tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMA sebanyak 29 (48,3%) responden, perguruan tinggi sebanyak 26 orang (43,3%), SMP sebanyak 3 orang (5,0%) dan SD sebanyak 2 orang (3,3%).

c. Distribusi Karakteristik Responden Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Karakteristik Pekerjaan Responden
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	29	48.3
Wiraswasta	28	46.6
ASN	3	5.1
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 60 rsponden, dominan status pekerjaan wiraswasta sebanyak 28 orang (46,6%), ASN sebanyak 3 orang (5.1%) dan tidak bekerja sebanyak 29 orang (48,3%).

Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	51	85.0
Kurang	9	15.0
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan dari 60 responden, yang mempersepsikan dukungan keluarga baik sebanyak 51 orang (85,0%) dan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 9 orang (15,0%).

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Terapi
Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik	f	%
Patuh	49	81.7
Kurang Patuh	11	18.3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan dari 60 responden, yang patuh dalam terapi hemodialisis pasien gagal ginjal kronik sebanyak 49 orang (81,7%) dan kurang patuh sebanyak 11 orang (18,3%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6
 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis
 Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik				Jumlah		Nilai ρ
	Patuh		Kurang Patuh				
	f	%	f	%	n	%	
Baik	47	78,3	4	6,7	51	85,0	0,001
Kurang	2	3,3	7	11,7	9	15,0	
Total	49	81,7	11	18,3	60	100	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh nilai $p=0,001$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis pasien gagal ginjal kronik

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden yang mempersepsikan dukungan keluarga baik dan patuh dalam terapi hemodialisis pasien gagal ginjal kronik sebanyak 47 orang (78,3%) dan 4 orang (6,7%) kurang patuh. Sedangkan responden dukungan keluarga kurang dan patuh dalam terapi hemodialisis pasien gagal ginjal kronik sebanyak 2 orang (3,3%) dan 7 orang (11,7%) kurang patuh.

B. Pembahasan

Dari penelitian yang dilakukan di RS Stella Maris Makassar mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik, diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $p = 0,001$ pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna

antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Stella Maris Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik dan patuh dalam menjalani terapi hemodialisis, yaitu sebanyak 47 responden (78,3%). Sementara itu, terdapat 4 responden (6,7%) yang meskipun memiliki dukungan keluarga baik namun kurang patuh dalam menjalani terapi. Pada kelompok responden dengan dukungan keluarga kurang, ditemukan 7 responden (11,7%) yang tidak patuh dan 2 responden (3,3%) yang tetap patuh terhadap terapi hemodialisis. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Namun demikian, masih terdapat sebagian kecil pasien yang menunjukkan perilaku patuh meskipun dukungan keluarga yang diterima kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 24 responden (40%), dan tingkat kepatuhan menjalani jadwal terapi hemodialisis sebagian besar berada pada kategori tidak patuh sebanyak 33 responden (55%). Uji statistik Chi-Square pada penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Caruban dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat ($r = 0,785$).

Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Herlina (2019) yang menunjukkan bahwa dari 32 pasien, sebanyak 27 responden (84%) memperoleh dukungan keluarga baik dan 5 responden (16%) memperoleh dukungan keluarga kurang. Pada tingkat kepatuhan, terdapat 26 responden (81%) yang patuh dan 6 responden (19%)

yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisis. Hasil analisis menggunakan uji Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,002$, yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis. Penelitian lain oleh Setiawan (2024) juga menunjukkan hasil yang konsisten dengan nilai $p = 0,001$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memfasilitasi dan memotivasi pasien agar tetap patuh menjalani terapi secara berkelanjutan. Dukungan tersebut berupa sikap dan tindakan keluarga yang dipercaya mampu membantu individu dalam menghadapi kondisi penyakit, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, maupun instrumental. Dengan adanya dukungan tersebut, pasien merasa dihargai, dicintai, dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin besar pula kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis guna meningkatkan kualitas hidup dan mempertahankan fungsi fisik.

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menemukan adanya 6,7% responden yang memiliki dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh, serta 3,3% responden dengan dukungan keluarga kurang namun tetap patuh menjalani terapi hemodialisis. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi juga oleh faktor-faktor lain. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rifi Sahbannul Hakim et al., 2025) di RS PMI Bogor yang menyatakan bahwa meskipun sebagian besar pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik, tidak ditemukan

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan pasien juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, interaksi dengan tenaga medis, serta tingkat kesadaran dan pemahaman pasien terhadap penyakit yang diderita.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa meskipun secara teoritis dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien menjalani terapi jangka panjang, pada praktiknya terdapat kondisi di mana pasien dengan dukungan keluarga yang baik justru menunjukkan ketidakpatuhan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor internal pasien seperti kejenuhan terhadap terapi jangka panjang, gangguan psikologis seperti stres, depresi, atau penolakan terhadap penyakit, serta rendahnya motivasi intrinsik untuk mempertahankan kesehatan. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang baik belum tentu menjamin kepatuhan apabila tidak disertai dengan kesiapan mental dan pemahaman pasien terhadap kondisi penyakitnya.

Sebaliknya, pasien dengan dukungan keluarga yang kurang namun tetap patuh dalam menjalani terapi hemodialisis diduga dipengaruhi oleh faktor lain di luar dukungan keluarga, seperti tingkat pengetahuan yang baik, kesadaran terhadap risiko medis akibat ketidakpatuhan, pengalaman pribadi menghadapi komplikasi sebelumnya, serta hubungan terapeutik yang baik dengan tenaga kesehatan, khususnya perawat dan dokter. Selain itu, motivasi intrinsik, keyakinan spiritual, serta penerimaan terhadap kondisi penyakit kronis juga berperan penting dalam membentuk perilaku patuh. Selain itu ada juga dukungan dari teman sesama penderita gagal ginjal kronik. Dimana mereka tergabung dalam satu Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI).

Dukungan dari teman dalam satu komunitas juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik terhadap terapi hemodialisis. Interaksi antaranggota yang memiliki pengalaman serupa dapat memberikan dukungan emosional, informasional, dan motivasional yang kuat. Melalui kegiatan berbagi pengalaman, diskusi rutin, serta edukasi kesehatan, pasien menjadi lebih memahami pentingnya menjalani terapi HD secara teratur sesuai frekuensi dan jadwal yang telah ditentukan. Dukungan teman juga membantu mengurangi rasa cemas, lelah, dan kejenuhan yang sering muncul akibat terapi jangka panjang.

Selain itu, keberadaan teman dalam komunitas memberikan efek modeling atau keteladanan, di mana pasien yang melihat anggota lain tetap disiplin menjalani HD cenderung terdorong untuk melakukan hal yang sama. Rasa kebersamaan dan solidaritas dalam komunitas meningkatkan self-efficacy pasien, sehingga mereka lebih percaya diri dalam mengelola penyakitnya. Dengan adanya penguatan positif dan pengingat dari sesama anggota KPCDI, pasien lebih termotivasi untuk hadir tepat waktu, tidak melewatkan jadwal terapi, serta mematuhi anjuran medis lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dari teman sebaya menjadi salah satu faktor eksternal yang berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kepatuhan terapi hemodialisis.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan:

1. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis berada dalam kategori baik.
2. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik menunjukkan tingkat kepatuhan yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisis.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.

B. Saran

1. Bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, serta menjadi referensi akademik dalam pengembangan teori dan pembelajaran mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan mengoptimalkan peran serta keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pemberian edukasi kesehatan, pendampingan keluarga, serta komunikasi terapeutik

yang berkesinambungan guna meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan ajar dan referensi ilmiah bagi mahasiswa keperawatan, sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan mahasiswa mengenai peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan terapi pada pasien dengan penyakit kronik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan awal serta mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan terapi hemodialisis. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian yang berbeda serta jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, 2021. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Aditama, 2020. *Manajemen Administrasi Rumah sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Alamsyah, 2023, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Ayumar. 2022. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar*. *Jurnal Mitrasedhat*, Volume XII Nomor 1, Mei 2022 ISSN PRINT: 2089 – 2551 ISSN ONLINE: 2615 – 143X. *Jurnal Mitrasedhat*, 12(1), 134-141. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i1.320>
- Azwar, 2020. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Budiarto, 2019, *Biostatistik Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, EGC.
- Bustami, 2019, *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- Ftiriah, 2022. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Jadwal Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. *Jurnal pengembangan ilmu dan praktik kesehatan*. Volume I, Nomor 2, Agustus 2022 Available Online at : <http://e-journal.lppm.dianhusada.ac.id/index.php/PIPK>. DOI: <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i2.210>.
- Herlina, 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Sulawesi Tenggara* *Jurnalkeperawatan*. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK> Volume02 | Nomor 03 | Maret | 2019. P-ISSN: 2407-4801 | E-ISSN: 2686-2093. <https://doi.org/10.46233/jk.v2i03.292>
- Hanafi. 2020. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Hidayat, 2019. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Kemenkes, 2024. *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Moenir, 2022. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia edisi 1*. Jakarta: Bumi Aksara
- Marjati, 2021, *Mutu Pelayanan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, 2019. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Ramlan, 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa di RSU IPI Medan. URI : [http:// repository. uimedan. ac.id/ handle/ 1269227620](http://repository.uimedan.ac.id/handle/1269227620)
- Syafruddin. 2021. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Susantri, 2022. *Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik*. *Journal of Holistic Nursing and Health Science* Volume 5, No. 2, November 2022 (Hal. 216-225) Available Online at [https:// ejournal2. undip.ac.id/index.php/hnhs](https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs).
- Sriyati, 2019. *Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. [http:// repository. umy. ac.id /handle/123456789/30737](http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/30737)
- Wijayanti. 2024. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis*. *Jurnal Pendidikan Berkarakter* <http://journal.ummat.ac.id/index.php/pendekar> ISSN 2615-1421 | 10.31764 Vol. 7 No. 2 Juli 2024, Hal. 191-195. <https://doi.org/10.31764/pendekar.v7i2.24266>.
- Wardani, 2022. *Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik*. *Jurnal Kesehatan* Volume 3 Nomor 2.
- Zahlan, 2022. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. *Jurnal Mitrasehat*, Volume XII Nomor 2, November 2022 ISSN PRINT: 2089 – 2551 ISSN ONLINE: 2615 – 143X. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i2.338>

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN

[illegible]

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN ETIK



SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 59/STIK-SM/KEPK/XI/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2025"

Nama peneliti utama : Ina Susanti (C2414201147)
Yulia Monita Hama Ratu (C2414201143)
Pembimbing :
1. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep/NIDN.0927038903
2. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN/NIDN.0913058903
Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 18 November 2025



Mayke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN: 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

LAMPIRAN 3

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Malpa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismk.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismk.ac.id

Nomor: 876/STIK-SM/KEP/S-1.459/X/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.,
Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2414201147 – Ina Susanti	Nikodemus Sili Bada, Ns., M.Kep.
2	C2414201143 – Yulia Monita Hama Ratu	Eulis Dedeh Komariah, Ns., MSN.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris

Tujuan izin : Permintaan Izin Penelitian

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI
HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR TAHUN 2025

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 03 Oktober 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Froniska A.E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN.0913098902

LAMPIRAN 4

LEMBAR INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Ina Susanti (C2414201147)

Yulia Monita Hama Ratu (C2414201143)

Adalah mahasiswa Program Studi keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja dan tanpa paksaan apapun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Oktober 2025

Peneliti I

Peneliti II

Ina Susanti

Yulia Monita Hama Ratu

LAMPIRAN 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Stella Maris dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya memahami penelitian dimaksudkan dalam rangka penyusunan skripsi yang dilakukan oleh peneliti demi kepentingan ilmiah dan penelitian tidak merugikan bagi saya serta identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Oktober 2025

Responden

()

LAMPIRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Stella Maris dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya memahami penelitian dimaksudkan dalam rangka penyusunan skripsi yang dilakukan oleh peneliti demi kepentingan ilmiah dan penelitian tidak merugikan bagi saya serta identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Oktober 2025

Responden

()

LAMPIRAN 7

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dengan keterangan sebagai berikut :

- Selalu : Setiap saat selalu dilakukan
Sering : Sering dilakukan
Kadang kadang : Jarang dilakukan
Tidak pernah : Tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KK (2)	TP (1)
1	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami adalah sebagai suatu cobaan.				
2	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit.				
3	Keluarga mendampingi saya dalam tindakan hemodialisis dan pengontrolan jumlah cairan yang saya konsumsi				
4	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya dalam pengontrolan cairan yang saya konsumsi				
5	Keluarga bersedia membiayai pengobatan saya.				
6	Keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan yang saya perlukan.				
7	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan keperluan untuk pembatasan cairan sehari				

8	Keluarga berperan aktif dalam menyiapkan dan mengingatkan jumlah cairan yang saya konsumsi setiap hari.				
9	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya misalnya hasil timbangan berat badan, hasil pemeriksaan tekanan darah, hasil pemeriksaan laborat dan lainnya.				
10	Keluarga memberikan informasi dan mengingatkan saya dalam mengontrol cairan.				
11	Keluarga mengingatkan saya tentang komplikasi yang dapat terjadi bila saya tidak bisa mengontrol cairan				
12	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal hal yang tidak jelas tentang cara pengontrolan cairan				

Sumber : Sriyati (2019)

C. Kuesioner Kepatuhan Terapi Hemodialisis

Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dengan keterangan sebagai berikut :

S : Setuju
KS : Kurang Setuju
TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	S (3)	KS (2)	TS (1)
1	Perilaku pasien GGK dalam mematuhi jadwal cuci darah/hemodialisa dipengaruhi oleh motivasi diri untuk tetap menjaga kesehatannya.			
2	Pasien GGK menjalani cuci darah hemodialisa harus memiliki motivasi diri untuk mencegah timbulnya komplikasi dengan mematuhi jadwal hemodialisa.			
3	Motivasi diri pasien GGK dalam mematuhi jadwal cuci darah/hemodialisa dapat timbul dari dalam diri sendiri maupun dari orang lain			
4	Kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan sangat berpengaruh pada motivasi diri pasien GGK dalam mematuhi jadwal cuci darah/hemodialisa.			
5	Keinginan pasien untuk sembuh akibat menderita GGK memotivasi mereka untuk mengikuti program cuci darah/hemodialisa yang dianjurkan oleh dokter.			
6	Pasien GGK mempunyai perbedaan persepsi terhadap durasi cuci darah/hemodialisa.			
7	Kepercayaan diri pasien GGK dalam mematuhi jadwal cuci darah/hemodialisa menunjukkan tingkat kepatuhan pasien GGK			
8	Pasien GGK harus memiliki keyakinan bahwa dengan mematuhi jadwal cuci darah/hemodialisa dapat terhindar dari komplikasi			

9	Saudara/(i) selalu datang untuk melakukan cuci darah/hemodialisa tepat jadwal dalam satu bulannya			
10	Saudara/(i) tidak pernah mempercepat waktu cuci darah/hemodialisa dalam satu bulannya			
11	Saudara/(i) tidak pernah mempercepat waktu cuci darah/hemodialisa sampai 30 menit dalam satu bulannya			
12	Saudara/(i) tidak pernah terlambat datang untuk cuci darah/hemodialisa dalam satu bulannya			

Sumber : Ramlan (2020)

LAMPIRAN 8

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Ina Susanti (C2414201147)
 2. Yulia Monita Hama Ratu (C2414201143)
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Jadwal menjalani Terapi Hemodialisis pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Stella Maris Makassar Tahun 2025.
 Pembimbing : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep

No.	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	20 Mei 2025	Pengajuan judul Efikasi diri pasien Hemodialisis dalam mengontrol konsumsi garam: Silakan lanjutkan			
2.	21 Mei 2025	1. Konfirmasi judul I tentang Efikasi diri pasien hemodialisis dalam mengontrol konsumsi garam yang tidak di ACC pembimbing II karna butuh waktu lama tetapi sebaiknya cari tentang dukungan keluarga atau spiritual atau terkait tentang mental pasien HD 2. Pengajuan judul penelitian 2 tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Stella Maris tahun 2025 3. ACC Judul ke 2 langsung kerja BAB 1,2			
3	18 Juni 2025	Konsul BAB I 1. Pada latar belakang jangan langsung pengertian 2. Sumber yang sama pilih salah satu saja citasinya 3. Seragamkan kata GGK, PGK atau CKD 4. Jabarkan sedikit tentang prevalensi, kemudian tentang GGK, Hemodialisis dan Dukungan keluarga 5. Jangan menggunakan Hal inilah tapi berdasarkan fenomena di atas dan buat paragraf baru mulai dari kata berdasarkan fenomena di atas			

4	04 Juli 2025	1. Perhatikan buku panduan dan huruf besar dalam kalimat 2. Pilih salah satu pakai definisi atau pengertian 3. Pada bagian tinjauan umum tentang dukungan keluarga kelompokkan menjadi pengertian dan jenis 4. Pada definisi operasional jangan menggunakan satuan persen 5. Jelaskan terlebih dahulu teknik pengambilan sampel 6. Gunakan data responden yang sedang menjalani HD di RS Stella Maris Makassar 7. Perbaiki Kuesioner			
5	21 januari 2026	Konsul Bab V dan VI 1. Pada abstrak satukan semua paragraf 2. Pada pembahasan hilangkan teori kepatuhan dan hemodialisis tapi langsung hasil dan data-data Bab V cocokan simpulan menjawab tujuan khusus dan saran menjawab manfaat			
6	26 januari 2026	Perbaiki pembahasan dan kembangkan jurnal pendukung pada bagian hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada dukungan keluarga kurang tapi pasien tetap patuh dalam menjalani terapi hemodialisis			

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Ina Susanti (C2414201147)
 2. Yulia Monita Hama Ratu (C2414201143)
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
 Jadwal menjalani Terapi Hemodialisis pada pasien Gagal
 Ginjal Kronik di RS Stella Maris Makassar Tahun 2025.
 Pembimbing : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

No.	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	19 Mei 2025	Pengajuan judul yg di ACC Pembimbing 1 tentang "Efikasi Diri pasien Hemodialisis dalam mengontrol konsumsi garam" - Sebaiknya jangan ambil efikasi karena penelitian lama bahkan bisa sampai 24 bulan karna menilai soal perilaku - Cari tentang dukungan keluarga atau tentang spiritual atau terkait mental pasien HD			
2	20 Mei 2025	Pengajuan judul ke 2 tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal menjalani terapi hemodialisis pada pasien Gagal ginjal kronik di RS Stella Maris Makassar - Judul sudah bagus - Lihat apakah memang ada Fenomena bahwa pasien di HD ada yang tidak patuh menjalani HD - Coba cerita-cerita dengan pasien HD			

		bagaimana dengan keluarganya • ACC judul ke 2			
3.	16 Juli 2025	BAB I • WHO kurang sitasi dan jangan di catat miring • RISKESDAS diganti jadi SKI • Satukan paragraf pravelensi • Tambahkan penjelasan terkait dukungan keluarga pada latar belakang • Perhatikan penulisan dan spasi			
4.	08 Agustus 2025	BAB 2 Tambahkan penjelasan dan dukungan keluarga			
5.	11 Agustus 2025	BAB 3 dan 4 • Cermati dan koreksi populasi dan sampel responden • Koreksi penulisan huruf dalam kotak dan spasi • Lengkapi lampiran			
6.	5 Februari 2026	Konsul Bab IV dan V • Pada judul hilangkan tahun • Rapikan huruf di daftar isi • Lengkapi daftar			

LAMPIRAN 9

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

 RS. Stella Maris	Jl. Somba Opu No. 273 Makassar 90111 - Indonesia		Tel +62 411 854341 +62 411 871391 +62 411 873346	Call center 082 988 888 100 https://rsstellamaris.com

SURAT KETERANGAN
=====

Nomor : 0346 .DIR.SM.KORDIK.KET.EX.1.2026

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Ina Susanti (C2414201147) Yulia Monita Hama Ratu (C2414201143)
Program Studi	: Keperawatan
Asal Pendidikan	: STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyelesaian Skripsi yang dimulai pada bulan Oktober s/d Desember 2025 dengan judul :

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Stella Maris Makassar Tahun 2025"

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 14 Januari 2026

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,


dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes, FISQua
Direktur

Cc: Arrip

LAMPIRAN 10

HASIL OUTPUT SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-50 Tahun	4	75.0	75.0	25.0
	>50 Tahun	1	25.0	25.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3.3	3.3	3.3
	SMP	3	5.0	5.0	8.3
	SMA	29	48.3	48.3	56.7
	Perguruan Tinggi	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	8	13.3	13.3	13.3
	IRT	15	25.0	25.0	38.3
	Wiraswasta	11	18.3	18.3	56.7
	ASN	1	1.7	1.7	58.3
	Pensiunan	6	10.0	10.0	68.3
	Dosen	1	1.7	1.7	70.0
	Biriawati	2	3.3	3.3	73.3
	Pendeta	1	1.7	1.7	75.0
	Buruh	7	11.7	11.7	86.7
	Pengusaha	3	5.0	5.0	91.7
	Pegawai BUMN	1	1.7	1.7	93.3
	Polri	1	1.7	1.7	95.0
	Security	1	1.7	1.7	96.7
	Kontraktor	1	1.7	1.7	98.3
	PPPK	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	85.0	85.0	85.0
	Kurang	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	49	81.7	81.7	81.7
	Kurang Patuh	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik Crosstabulation

			Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik		Total
			Patuh	Kurang Patuh	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	47	4	51
		Expected Count	41.7	9.4	51.0
		% within Dukungan Keluarga	92.2%	7.8%	100.0%
		% within Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik	95.9%	36.4%	85.0%
		% of Total	78.3%	6.7%	85.0%
	Kurang	Count	2	7	9
		Expected Count	7.4	1.7	9.0
		% within Dukungan Keluarga	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik	4.1%	63.6%	15.0%
		% of Total	3.3%	11.7%	15.0%
Total	Count	49	11	60	
	Expected Count	49.0	11.0	60.0	
	% within Dukungan Keluarga	81.7%	18.3%	100.0%	
	% within Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	81.7%	18.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.990 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	20.537	1	.000		
Likelihood Ratio	19.593	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	24.573	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.65.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

No	Nama (Inisial)	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Urut Pertanyaan Dukungan Keluarga												N	Koding SPSS	Kriteria	Nomor Urut Pertanyaan Kepatuhan Terapi Hemodialisis												N	Koding SPSS	Kriteria			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
1	Tn.N	65	S1	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
2	Tn.M	53	S1	Wiraswasta	4	4	4	1	4	4	4	2	2	4	1	1	35	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	31	1	Patuh		
3	Tn.P	59	S2	ASN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
4	Ny.D	49	SD	IRT	1	3	1	2	1	1	1	4	1	3	1	2	21	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh			
5	Ny.N	69	S2	Dosen	4	3	4	3	1	2	2	2	2	3	3	3	33	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
6	Sr.I	56	S1	Biarawati	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	p	40	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
7	Ny.S	54	Insinyur	IRT	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	42	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
8	Tn.L	50	SMA	Wiraswasta	3	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	2	39	1	Baik	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	32	1	Patuh			
9	Ny.E	73	S1	Pensiunan	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	45	1	Baik	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35	1	Patuh		
10	Tn.M	62	S1	Pensiunan	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	1	37	1	Baik	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	1	29	1	Patuh			
11	Ny.Y	56	SMA	IRT	4	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	1	38	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	32	1	Patuh			
12	Tn.T	35	SMA	Wiraswasta	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	2	42	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
13	Tn.H	53	S1	Pensiunan	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	2	43	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	34	1	Patuh			
14	Tn.G	41	SMA	Wiraswasta	4	4	2	2	4	4	3	4	2	4	3	2	38	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
15	Tn.Y	54	S2	Pendeta	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	2	39	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	34	1	Patuh			
16	Ny.U	58	SMA	IRT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
17	Ny.S	51	S1	Tidak bekerja	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	45	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
18	Tn.R	41	SMP	Wiraswasta	1	3	1	2	1	1	1	4	1	3	1	2	21	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh			
19	Ny.S	75	SMA	Tidak bekerja	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	42	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh		
20	Ny.A	65	SD	Tidak bekerja	1	3	1	2	1	1	1	4	1	2	1	2	20	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh			
21	Tn.O	51	SMA	Tidak bekerja	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	41	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	1	Patuh			
22	Ny.T	45	SMA	IRT	3	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	3	41	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	34	1	Patuh			
23	Ny.L	65	S1	Pensiunan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	1	Patuh			
24	Ny.E	34	S1	Guru	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	1	Patuh			
25	Tn.S	67	S1	Pensiunan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	44	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	1	Patuh			
26	Ny.R	50	S1	Guru	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	45	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	34	1	Patuh			

27	Tn.A	70	SMA	Pengusaha	1	3	1	2	1	1	1	4	1	3	1	2	21	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh	
28	Tn.M	57	SMA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
29	Nn.A	39	S2	Wiraswasta	4	4	3	4	1	4	4	4	1	2	2	2	35	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	34	1	Patuh	
30	Tn.J	55	S1	Guru	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	44	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
31	Ny.L	56	SMA	IRT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
32	Tn.R	61	SMA	Tidak bekerja	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45	1	Baik	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	29	1	Patuh
33	Ny.S	49	SMA	IRT	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	18	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh	
34	Tn.J	70	SMA	Pengusaha	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
35	Tn.D	67	SMA	Pensiunan BUMN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	40	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh
36	Ny.E	62	SMA	IRT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
37	Ny.N	38	S1	Guru	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	46	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
38	Tn.W	40	SMA	Tidak bekerja	4	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	42	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh
39	Tn.O	55	SMA	Wiraswasta	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
40	Tn.E	58	SMA	Tidak bekerja	1	3	1	2	1	1	1	4	1	3	1	2	21	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh	
41	Tn.L	56	SMA	Pengusaha	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
42	Tn.H	53	SMA	Buruh	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	1	Patuh	
43	Ny.H	60	S1	Pennsiunan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
44	Tn.Z	38	SMA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh	
45	Tn.A	44	SMA	POLRI	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	1	Baik	3	1	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	21	1	Patuh	
46	Tn.J	46	SMA	Security	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	18	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh	
47	Ny.G	32	S1	IRT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34	1	Patuh	
48	Ny.W	58	S1	Guru	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
49	Ny.E	37	S1	Guru	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
50	Tn.I	57	SMA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	1	Patuh	
51	Ny.N	44	SMA	IRT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34	1	Patuh	
52	Ny.L	60	SMP	IRT	1	3	1	2	1	1	1	4	1	2	1	2	20	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh	
53	Ny.N	51	SMA	IRT	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
54	Tn.J	38	SMA	Tidak bekerja	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	42	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
55	Ny.T	36	S1	IRT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	33	1	Patuh	
56	Ny.I	42	S1	P3K	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh	
57	Tn.R	32	S1	Kontraktor	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
58	Ny.M	59	SMA	IRT	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	Patuh	
59	Ny.F	36	SMP	IRT	1	3	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	19	2	Kurang	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	22	2	Kurang Patuh	
60	Sr.M	57	S1	Biarawati	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1	37	1	Baik	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	32	1	Patuh



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 658/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Ina Susanti (C2214201096)
2. Yulia Monika Hama Ratu (C2214201097)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
TERAPI HEMODIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 28%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 12 Februari 2026

Pustakawan



Angelina Sorongan

LAMPIRAN 13

DOKUMENTASI PENELITIAN

