

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien PGK Menjalani Hemodialisa di Unit Rawat Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Nagoklan Simbolon, Pomarida Simbolon

Keperawatan, STIKes Santa Elisabeth Medan, Jl. Bunga Terompet No. 118, Medan, 20131, Indonesia

E-mail: nagoklansimbolonpande@gmail.com

Abstract: The 2015 IRR data showed that hemodialysis service facilities in Indonesia were classified into two institutions, namely 92.1% hospital installations and 7.9% clinics. The cost burden incurred by BPJS for the treatment of kidney failure was the second largest sequence after heart disease. Costs incurred in 2014 amounted to 1.6 trillion rupiahs, increased to 2.7 trillion rupiah in 2015 and decreased slightly in 2016 to 2.5 trillion rupiah. Success in maintaining kidney health and restoring kidney function to CKD patients requires knowledge as a guide in implementing healthy living behavior for people who are still healthy kidney and undergo dialysis therapy for CKD patients. This study aims to determine the relationship between knowledge of hemodialysis and treatment of carrying out hemodialysis at the Hospital Unit Santa Elisabeth Medan in 2018. This type of survey research was explanatory. The research sample was 30 people, using a total sample with consecutive sampling technique. Methods of data analysis used univariate and bivariate with p value 0.001, meaning that there was a relationship between knowledge of hemodialysis and adherence to hemodialysis in the Hemodialysis Unit of the Hospital Santa Elisabeth Medan. Further analysis obtained OR value of 22.667 with 95% CI (3.140 -163.629), meaning that CKD patients undergoing hemodialysis who obeyed 22.667 times were likely to have good knowledge about hemodialysis compared with CKD patients undergoing non-adherent hemodialysis. Students are expected to provide health education, especially for patients who do not understand hemodialysis therapy so as to improve patient compliance in carrying out hemodialysis so that the quality of life of CKD patients can be improved.

Keywords: Knowledge, CKD Patiens, Hemodialysis, Compliance.

1. Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan. PGK di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius. Data dari *United Stated Renal Data System* tahun 2005 diketahui lebih dari 300.000 orang Amerika Serikat mengalami *End Stage Renal Disease* (ESRD). Pada tahun 2008 didapatkan lebih dari 470.000 orang hidup dengan ESRD, dan setiap tahun terus bertambah lebih dari 100.000 orang didiagnosa dengan ESRD.

Pasien dengan ESRD terus bertambah di Amerika dari 261,3 per 1000 penduduk pada tahun 1994 menjadi 348,6 per 1000 penduduk pada tahun 2004. Hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. Sepuluh persen penduduk di dunia mengalami penyakit ginjal kronis dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. Penyebab kematian di Indonesia 73% disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM). Jumlah kematian akibat PTM 1.340.000 jiwa, dan 27% risiko kematian dini akibat PTM. Urutan PTM tertinggi/urutan 1 adalah hipertensi sebesar 25,8% dan di urutan ketiga ada diabetes mellitus sebesar 6,9% dimana kedua penyakit ini merupakan penyebab PGK, sehingga kecenderungan terjadinya peningkatan PGK (IRR, 2017).

PGK merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan angka tinggi, prognosis buruk,

dan biaya besar. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu. Prevalensi PGK meningkat seiring peningkatan jumlah penduduk usia lanjut, kejadian penyakit diabetes melitus, dan hipertensi. Beberapa penyebab PGK dikarenakan diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis kronis, nefritis intersisial kronis, penyakit ginjal polikistik, obstruksi, infeksi saluran kemih, dan obesitas.

Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2012), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada hemodialisa. Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia tahun 2012, menyatakan jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60%nya adalah usia dewasa dan usia lanjut.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan sebanyak 0,2% populasi di atas 15 tahun terdiagnosis PGK. Laki-laki lebih banyak yang menderita PGK ketimbang perempuan (masing-masing 0,3% dan 0,2%). Kemunculan penyakit ini lebih tinggi terjadi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%). Sedangkan provinsi dengan prevalensi PGK tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Kematian pada pasien yang menjalani cuci darah selama tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang. Rata-rata menjalani perawatan cuci darah selama 1-317 bulan. Proporsi terbanyak terjadi pada pasien dengan lama perawatan selama 6-12 bulan (IRR, 2017). *United States Renal Data System (USRDS)* tahun 2014, yang bertanggung jawab terhadap kejadian gagal ginjal kronik urutan pertama dan kedua yaitu diabetes melitus sebesar 34% dan hipertensi sebesar 21%, kemudian diikuti glomerulonefritis sebesar 17%, pielonefritis kronik sebesar 3,4%, ginjal polikistik sebesar 3,4% dan lain-lain sebesar 21%. Hasil *systematic review* dan *meta-analysis* yang dilakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%.

Menurut Thaha (2017) salah satu penyebab utama tingginya angka gagal ginjal adalah karena telah terjadi transformasi epidemiologi penyakit pada beberapa dekade terakhir. “Kalau dulu angka kejadian yang tinggi adalah penyakit yang bersifat infeksi, maka 10 tahun terakhir penyakit yang sifatnya kronis yang memiliki angka kejadian tinggi, termasuk penyakit metabolik seperti hipertensi dan diabetes yang menjadi penyebab utama PGK,”. Minimnya informasi masyarakat tentang penyakit ginjal juga menjadi penyebab lain. Dengan sifat PGK yang tanpa gejala di stadium awal, membuat masyarakat baru menyadari dirinya menderita gagal ginjal saat sudah stadium akhir. Alhasil, penanganan lebih lanjut harus dilakukan, termasuk salah satunya dengan terapi pengganti fungsi ginjal yaitu dialisis/cuci darah, meliputi hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal (cangkok ginjal). Untuk kali ini kita akan membahas mengenai hemodialisis.

Diprediksikan pada tahun 2019 akan ditemukan sekitar 100.000 pasien (400/juta penduduk) yang memerlukan terapi pengganti ginjal, (Ridho, 2017). Hemodialisis merupakan tindakan untuk mengganti sebagian fungsi dari ginjal. Tindakan ini dilakukan secara rutin pada penderita GJK stadium V. Menurut data *Indonesia Renal Registry* (2012) bahwa jumlah pasien di unit hemodialisa tahun 2012 sekitar 19621 orang pasien baru dan pasien aktif sebanyak 9161 orang. Lebih dari 70% negara-negara melaporkan sedikitnya 80% dari pasien menggunakan terapi hemodialisis (Smeltzer & Bare 2010). Pasien gagal ginjal kronis akan mengalami kehilangan fungsi ginjal sampai 90% atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit menjadi terganggu, fungsi sekresi menjadi tidak *adequat*, fungsi hormonal terganggu serta mengakibatkan kondisi uremia atau *azotemia* sehingga pasien dengan GJK memerlukan adanya terapi penggantian ginjal yang tetap berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

Penyakit ini tidak menunjukkan tanda dan gejala, tetapi dapat berkembang mematikan. PGK tidak menimbulkan gejala dan tanda hingga laju rata-rata penyaringan darah (filtrasi glomerulus) sebesar 60%. Kelainan baru terlihat saat laju filtrasi glomerulus turun mencapai 30%. Saat itu, pasien akan mengeluhkan badan lemah, mual, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan. Gejala dan tanda uremia akan semakin terasa saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 30%. Proporsi pasien terbanyak masih pada kategori usia 45 sampai dengan 64 tahun (*Report of Indonesian Renal Registry*, 2015).

Hemodialisis adalah terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksis uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh. Smeltzer & Bare (2010) proses dialisis akan dijalani sepanjang hidup pasien GJK. Berdasarkan data IRR tahun 2015, fasilitas pelayanan dialisis di Indonesia diklasifikasikan menjadi dua institusi yaitu instalasi rumah sakit

sebanyak 92,1% dan klinik sebanyak 7,9%. Fasilitas pelayanan dialisis adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan dialisis, baik di dalam maupun di luar rumah sakit. Mayoritas layanan yang diberikan pada fasilitas pelayanan dialisis adalah hemodialisis (82%). Sisanya berupa layanan CAPD (12,8%), transplantasi (2,6%) dan CRRT (2,3%). Pelayanan CRRT biasanya dilakukan di ICU tetapi ada beberapa fasilitas layanan dialisis yang melayani CRRT.

Jumlah pasien baru HD terus meningkat dari tahun ke tahun, pasien baru adalah pasien yang pertama kali menjalani dialisis pada tahun 2015 sedangkan pasien aktif adalah seluruh pasien baik pasien baru tahun 2015 maupun pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani HD rutin dan masih hidup sampai dengan tanggal 31 Desember 2015. Perbedaan data HD dibandingkan tahun sebelum 2015 pasien aktif lebih banyak dari jumlah pasien baru, hal ini menunjukkan lebih banyak pasien yang dapat menjalani hemodialisis lebih lama, tampaknya faktor JKN berperan dalam menjaga kelangsungan terapi ini. Jumlah pasien ini belum menunjukkan data seluruh Indonesia tetapi dapat dijadikan representasi dari kondisi saat ini.

Beban biaya yang dikeluarkan BPJS untuk pengobatan penyakit gagal ginjal merupakan urutan kedua terbesar setelah penyakit jantung. Biaya yang dikeluarkan pada tahun 2014 sebesar 1,6 triliun rupiah, meningkat menjadi 2,7 triliun rupiah pada tahun 2015 dan mengalami penurunan sedikit pada tahun 2016 menjadi 2,5 triliun rupiah. Prevalensi PKG ini akan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat global maupun masyarakat Indonesia. Gaya hidup ini akan meningkatkan obesitas. Obesitas merupakan faktor risiko penyebab utama PKG, yaitu seperti hipertensi dan diabetes.

Keberhasilan dalam menjaga kesehatan ginjal dan memulihkan fungsi ginjal bagi pasien PKG dibutuhkan adanya pengetahuan sebagai pedoman dalam melaksanakan perilaku hidup sehat bagi masyarakat yang masih sehat ginjalnya dan menjalani terapi dialysis bagi pasien PKG. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu biasanya didukung oleh pendidikan, informasi, usia, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisa (Notoadmojo, 2012). Umur merupakan salah satu domain penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam hidupnya. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang dijalani orang tersebut. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Tidak hanya umur yang mempengaruhi pengetahuan, berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pendidikan setara SMA bahkan beberapa orang diantaranya telah menamatkan pendidikan di perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang hemodialisis. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi, cenderung lebih mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain atau media masa. Oleh karena itu pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, orang yang berpendidikan tinggi, akan mempunyai pengetahuan yang luas.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal (pendidikan) maupun non formal (media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah) dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, yang berdampak pada opini dan kepercayaan masyarakat akan ikut berubah pula menjadi lebih baik pula. Menurut Notoadmojo (2012), tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sedangkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi. Pengalaman sebagai sumber salah satu sumber pengetahuan.

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman dapat diperoleh pasien hemodialisa berdasarkan lama waktu menjalani hemodialisis. Menurut Notoadmojo (2012), perilaku yang didukung dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang baik akan menjalankan hemodialisa dengan patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Bertalina dan Sumardilah, (2012)

menunjukkan bahwa pasien yang berpengetahuan baik patuh menjalankan diet sebesar 70,6% dengan $p = 0,001$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan. Analisa multipariat menunjukkan faktor pengetahuan lebih dominan memengaruhi kepatuhan diet GGK dengan nilai OR 5.98 (1.808-19502), artinya pasien yang menjalani hemodialisa dengan pengetahuan baik memiliki kemungkinan 6 kali lebih patuh terhadap diet GGK dibandingkan pasien GGK yang berpengetahuan tidak baik.

Penelitian Widiyany, 2016, menunjukkan bahwa pasien PGK yang mempunyai pengetahuan baik 79% mematuhi diet pasien hemodialisa dan hasil analisis statistik dengan uji *chi-square*, diperoleh hasil faktor pengetahuan memengaruhi kepatuhan diet secara signifikan dengan $p=0,027$. Analisis lebih lanjut diperoleh OR 3,667 (1,125-11,955) artinya pasien PGK dengan pengetahuan baik memiliki kemungkinan 3,7 kali lebih patuh terhadap diet hemodialisis yang diberikan oleh ahli gizi rumah sakit dibandingkan pasien PGK yang berpengetahuan tidak baik.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan salah satu rumah sakit swasta yang dikenal dengan pelayanan keperawatan yang baik. Sejak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memberikan pelayanan BPJS jumlah pasien yang berobat terus meningkat termasuk pasien PGK yang menjalani hemodialisa. Hal ini terbukti dengan jumlah pasien PGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2017 sebanyak 3.225 orang pasien rawat jalan dan rawat inap sebanyak 342 orang pasien (Rekam Medis RSE, 2017). Data ini menunjukkan banyaknya pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang perlu diketahui, bagaimana pengetahuannya tentang hemodialisa sehingga dianggap perlu untuk melakukan penelitian ini untuk dapat ditindaklanjuti dengan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien sendiri maupun keluarganya sehingga prevalensi PGK dapat dikurangi yang berdampak terhadap penurunan biaya untuk perawatan pasien PGK.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survey explanatory* yaitu menjelaskan hubungan variabel independen yaitu pengetahuan dengan kepatuhan pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) melakukan hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian dilaksanakan bulan April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan baik yang rawat jalan maupun yang rawat inap. Jumlah pasien yang rawat jalan sebanyak 3.225 orang pasien dan rawat inap sebanyak 342 orang pasien (Rekam Medis RSE, 2017). Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel artinya semua pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama pelaksanaan penelitian (April 2018) baik pasien rawat jalan maupun pasien yang rawat inap. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu mengambil semua pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada April tahun 2018 sampai memenuhi besar sampel minimal yaitu 30 orang. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah: 1) Menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2) Dapat membaca dan dapat berbahasa Indonesia, dan 3) bersedia menjadi responden penelitian, dengan menandatangani *informed consent* penelitian (Sudigdo, 2008). Metode pengambilan data dalam penelitian ini adalah wawancara langsung berpedoman pada kuesioner yang telah disiapkan. Data primer pada penelitian ini adalah pengetahuan pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien PGK yang menjalani hemodialisa proporsi tertinggi berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (66,7%). Hasil penelitian lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan tentang Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	Pengetahuan tentang Hemodialisa	Jumlah	Persentase
1	Baik	20	66,7
2	Kurang	10	33,3
Total		30	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien PGK yang menjalani hemodialisa sebanyak 19 orang (63,3%) patuh menjalani hemodialisa. Hasil penelitian lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	Pengetahuan tentang Hemodialisa	Jumlah	Persentase
1	Patuh	19	63,3
2	Tidak Patuh	11	36,7
Total		30	100,0

Hasil penelitian menunjukkan pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 20 orang, yang patuh menjalankan hemodialisa sebanyak 17 orang (85%) sedangkan pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 10 orang, proporsi tertinggi tidak patuh menjalani hemodialisa 8 orang (80%). Hasil uji statistik diperoleh p value= 0,001; $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien PGK tentang hemodialisa dengan kepatuhan menjalankan hemodialisa. Analisis lebih lanjut diperoleh nilai OR sebesar 22,667 dengan 95% CI (3,140 -163,629), artinya pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang patuh 22,667 kali kemungkinan mempunyai pengetahuan yang baik tentang hemodialisa dibandingkan dengan pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang tidak patuh.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	Pengetahuan	Patuh		Tidak Patuh		Total		Nilai p	OR 95% CI
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	8	80	2	20	10	100	0,001	22,667 (3,140 -163,629)
2	Kurang	3	15	17	85	20	100		

b. Pembahasan

Berdasar hasil penelitian diperoleh hasil pengetahuan hemodialisa pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa didasarkan pada 9 indikator meliputi definisi hemodialisa, tujuan hemodialisa, indikasi hemodialisa, kontra indikasi hemodialisa, diet pasien yang menjalani hemodialisa, jumlah asupan cairan, komplikasi hemodialisa, dan indikator keberhasilan hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 9 indikator pengetahuan pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa pada umumnya proporsi tertinggi adalah pengetahuan yang dikategorikan baik, yaitu: pengetahuan tentang definisi dan indikasi hemodialisa sudah baik 100%, pengetahuan diet pasien hemodialisa proporsi yang paling tinggi sebanyak 23 orang (76,7%), pengetahuan tentang tujuan dari hemodialisa proporsi yang paling tinggi sebanyak 22 orang (73,3%), pengetahuan kontra hemodialisa proporsi tertinggi sebanyak 22 orang (73,3%), pengetahuan tentang jumlah asupan cairan pasien hemodialisa proporsi tertinggi sebanyak 16 (53,3%), pengetahuan tentang jadwal hemodialisa proporsi tertinggi sebanyak 19 (63,3), pengetahuan tentang indikator keberhasilan menjalani hemodialisa proporsi tertinggi sebanyak 21 (70%) dan pengetahuan tentang komplikasi hemodialisa proporsi sama masing-masing 15 orang (50%) yang tahu dan tidak tahu, kecuali pengetahuan tentang tujuan hemodialisa proporsi yang paling tinggi tidak tahu sebanyak 17 orang (56,7%).

Hal inilah yang menyebabkan kategori pengetahuan pasien PGK yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan proporsi tertinggi memiliki

pengetahuan baik sebanyak 20 orang (66,7%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa proporsi tertinggi sebanyak 19 orang (63,3%) pasien PGK yang menjalani hemodialisa patuh menjalani hemodialisa. Hasil analisis bipariat menunjukkan pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 20 orang, yang patuh menjalankan hemodialisa sebanyak 17 orang (85%) sedangkan pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 10 orang, proporsi tertinggi tidak patuh menjalani hemodialisa sebanyak 8 orang (80%), dengan p value= 0,001; artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien PGK tentang hemodialisa dengan kepatuhan menjalankan hemodialisa. Analisis lebih lanjut didapatkan Analisis lebih lanjut diperoleh nilai OR sebesar 22,667 dengan 95% CI (3,140 -163,629), artinya pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang patuh 22,667 kali kemungkinan mempunyai pengetahuan yang baik tentang hemodialisa dibandingkan dengan pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang tidak patuh.

Penelitian ini sejalan dengan Bertalina dan Sumardilah (2012) menunjukkan pasien yang berpengetahuan baik patuh menjalankan diet hemodialisa sebesar 70,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan diet antara responden dengan pengetahuan baik dan berpengetahuan kurang (ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet). Penelitian ini didukung oleh penelitian Sari, Utami, Misrawati (2014), bahwa tingkat pengetahuan ada hubungan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik pada pasien yang menjalani hemodialysis p value (0,026).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Martoni, dkk (2013) yang menguji faktor yang paling kuat mempengaruhi pasien HIV/AIDS terhadap terapi ARV. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan terapi ARV. Analisis multivariat dengan metode *backward wald* diperoleh nilai $p=0,009$ dengan nilai OR=9,003, CI 95%= 1,733-46,770, yang berarti. Pengetahuan memiliki kecenderungan 9 kali lebih besar dalam memengaruhi kepatuhan menjalankan terapi ARV dibandingkan orang yang tidak atau kurang pengetahuan. Penelitian ini didukung penelitian Ariyani (2013), menunjukkan bahwa analisa statistik $\alpha = 0,05$ diperoleh $r = 0,383$ dan $\rho = 0,015$, yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru. Orang yang mengetahui akibat dari TBC dan penularan yang dapat terjadi akan mematuhi pengobatan TB Paru yang dibuat oleh dokter.

Penelitian Kartini, Ismonah, dan Shobirun, (2015) didapatkan pengetahuan baik 90% hasil uji statistik diperoleh p value 0,000. artinya ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan pembatasan diit cairan pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa. Selanjutnya dengan penelitian Saputro, Kaunang dan Woodford, (2016) didapatkan hasil $p = 0,032$, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV. Berdasarkan analisis lebih lanjut nilai OR sebesar 2,653 dengan 95% CI (1,157-6,082) menyatakan responden dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan 3 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang baik.

Demikian juga dengan penelitian penelitian Purnamasari, Margawati, dan Widjanarko, (2016), menunjukkan bahwa 60,4% responden mempunyai pengetahuan tentang anemia sudah cukup tinggi atau baik. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup tinggi/baik patuh untuk minum tablet ferrun. Hal ini membuktikan pengetahuan berhubungan erat dengan kepatuhan seseorang dalam melakukan sesuatu. Penelitian Widiyany, 2016, menunjukkan bahwa pasien PGK yang mempunyai pengetahuan baik 79% mematuhi diet pasien hemodialisa dan hasil analisis statistik dengan uji *chi-square*, diperoleh hasil faktor pengetahuan memengaruhi kepatuhan diet secara signifikan dengan $p=0,027$. Analisis lebih lanjut diperoleh OR3,667 (1,125-11,955) artinya pasien PGK dengan pengetahuan baik memiliki kemungkinan 3,7 kali lebih patuh terhadap diet hemodialisis yang diberikan oleh ahli gizi rumah sakit dibandingkan pasien PGK yang berpengetahuan tidak baik.

Penelitian Yulike, (2017), didapatkan bahwa yang paling banyak pengetahuan cukup dengan kepatuhan tinggi yaitu 12 responden (37,5%) dan yang paling sedikit pengetahuan baik dengan kepatuhan rendah yaitu 0 responden (0.0 %). Uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $\rho = 0,008$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini dan penelitian-penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang akan dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan sesuatu.

Hal ini jelas karena seseorang mengetahui manfaatnya melakukan sesuatu dan dampak yang akan timbul jika tidak melakukan hal tersebut, misalnya tidak hemodialisis pasien akan merasakan berbagai keluhan yang mempunyai tidak nyaman bahkan tidak berdaya dan sebaliknya jika pasien menjani dengan patuh maka pasien akan merasa sehat bisa melaksanakan aktivitasnya sehari-hari sehingga dapat merasakan kesejateranya terpenuhi. Semua penelitian yang telah diuraikan di atas juga didukung oleh Notoatmodjo, (2012) yang menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari ranah tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan akan mengarahkan seseorang untuk melakukan sesuatu, untuk itu pasien PGK yang menjalani hemodialisa telah mengetahui hal-hal apa yang perlu dilakukan berkaitan dengan terapi hemodialisa.

Pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui tentang sesuatu, demikian juga dengan pengetahuan tentang hemodialisa. Pengetahuan memberikan pengertian yang benar tentang apa itu hemodialisa, tujuannya untuk apa, indikasi, kontraindikasi, dietnya, asupan cairan yang diperbolehkan, komplikasi yang akan timbul bila tidak patuh dan indicator keberhasilan melakukan hemodialisa dengan teratur. Dengan pengetahuan ini pasien PGK akan patuh menjalankan hemodialisa, hal ini sesuai dengan Notoatmodjo, (2012) yang menyatakan pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh pasien PGK dapat membantu keyakinan bahwa hemodialisa akan mampu meningkatkan kualitas hidupnya dan dapat beraktivitas kembali sehingga mematuhi jadwal hemodialisa. Disamping itu pasien yang sudah menjalani hemodialisa sudah merasakan manfaat dari hemodialisa yang dilakukan, hal ini terbukti dari lamanya pasien PGK menjalani hemodialisa sebanyak 20 orang (66,6%) di atas 13 bulan sehingga sudah merasakan betul manfaat dari hemodialisa tersebut. Hal lain yang mungkin berpengaruh terhadap pengetahuan pasien PGK yang menjalani hemodialisa tersebut adalah pendidikan, hal ini didukung oleh hasil penelitian menunjukkan sebanyak 20 orang pasien PGK mempunyai pendidikan menengah ke atas atau dikatakan berpendidikan tinggi. Dengan pendidikan yang dimiliki akan mempermudah seseorang untuk menyerap informasi dan mencari informasi dari berbagai sumber sehingga mempunyai pengetahuan yang luas termasuk pengetahuan tentang hemodialisa. Asumsi ini didukung oleh Niven (2002) dan Stein (1986), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pemahaman tentang instruksi (pengetahuan), kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga, keyakinan sikap dan kepribadian serta pendidikan.

Pengetahuan pasien PGK menjalani hemodialisa Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang baik ini juga didukung dengan interaksi perawat yang baik dengan pasien, sehingga pasien selalu dingatkan jadwal hemodialisa berikutnya dan hal-hal apa yang harus dilakukan pasien. Perawat yang dinas di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selalu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Kebiasaan perawat ini dengan sendirinya sudah mengingatkan dan memotivasi pasien untuk patuh menjani hemodialisa, hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Niven (2002).

Berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa hasil penelitian serta asumsi peneliti maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan membuat seseorang patuh dalam menjalankan sesuatu tindakan atau perilaku. Demikian juga dengan pasien PGK yang menjalani hemodialisa dengan pengetahuan yang baik tentang hemodialisa membuat pasien patuh menjalankan hemodialisa.

4. Kesimpulan

- 1) Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien PGK yang menjalani hemodialisa proporsi tertinggi berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (66,7%).
- 2) Penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien PGK yang menjalani hemodialisa sebanyak 19 orang (63,3%) patuh menjalani hemodialisa.
- 3) Uji statistik diperoleh p value= 0,001, artinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien PGK tentang hemodialisa dengan kepatuhan menjalankan hemodialisa. Analisis lebih lanjut diperoleh nilai OR sebesar 22,667 dengan 95% CI (3,140 -163,629), artinya

pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang patuh 22,667 kecenderungan mempunyai pengetahuan yang baik tentang hemodialisa dibandingkan dengan pasien PGK yang menjalani hemodialisa yang tidak patuh.

5. Referensi

- [1] Ariyani, H. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan, *Jurnal Pharmascience*, Vol .03, No.02, Oktober 2016, <http://jps.unlam.ac.id/>
- [2] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, Riset Kesehatan Dasar Riset Kesehatan Dasar, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/>; Diakses, 27 Juli 2018
- [3] Bertalina dan Sumardilah, (2012), Faktor Kepatuhan Diet GGK yang Menjalani Hemodialise, Diakses tanggal 30 Juli 2018; <https://www.academia.edu>
- [4] Kartini, A.; Ismonah; dan Shobirun, 2015, Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Diet Cairan Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang, Diakses 4 Agustus 2018; <https://www.google.co.id>
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, Indonesian Renal Registry (IRR); Diakses, 2 Agustus 2018, www.depkes.go.id/
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Interpretasi Data Klinik, Diakses 4 Agustus 2018; farmasi.ugm.ac.id
- [7] Niven, N., 2002, Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain, Edisi Kedua, Jakarta, EGC.
- [8] Notoatmodjo, S., 2012, Promosi dan Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta
- [9] Purnamasari, G.; Margawati, A; Widjanarko,B.; Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 11/No. 2/ Agustus 2016. Diakses 28 Agustus 2018; <https://www.google.co.id>
- [10] Ridho, E.F.,2017, Hemodialis RS Hosana Medica Lippo Cikarang, Diakses 5 Agustus 2018; <http://hosana-medica.com/hemodialisis>
- [11] Sari D.; , Utami G.T.; Misrawati, 2014, Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa d RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Diakses 27 Juli 2018; <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- [12] Saputro A. IP., Kaunang, W. P.J., Joseph, W. B.S., 2016, Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam Menjalankan Terapi ARV di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Diakses 27 Agustus; <https://www.google.co.id>
- [13] Sudigdo, S., 2008, Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi Ketiga, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- [14] Thaha, 2017, Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal & Hipertensi Rumah Sakit Premier Surabaya, Penyakit Ginjal Kronis, Diakses 5 Agustus 2018, rs-premiersurabaya.com
- [15] Widiyanti, F. L., 2016, Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol 14 No 2 Oktober 2017. Diakses 4 Agustus 2018 <https://jurnal.ugm.ac.id/>