

SUPPORT SYSTEM KEPATUHAN DIALISIS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK: PATH ANALISIS BERDASARKAN TEORI HEALTH PROMOTION MODEL

**Vini Anjelia Pattinaja, Eko Winarto, Yunani
(Universitas Karya Husada Semarang)**

Email Korespondensi: anjeliavini@gmail.com

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition characterized by end-stage renal failure caused by various factors, marked by a decline in the glomerular filtration rate (GFR) below 60 ml/min/1.73 m² for more than five months, necessitating lifelong renal replacement therapy through dialysis. This study aims to identify the support systems that influence dialysis adherence among CKD patients. Using a reciprocal analysis design with path coefficients, the study involved 102 patients undergoing hemodialysis at RS X Jakarta. Multivariate analysis was conducted using SPSS, and path analysis was performed with Smart PLS 3. The results indicate that family support has a significant positive effect on dialysis adherence ($O = 2.279$; t -statistic 3.019; $p = 0.003$). Additionally, peer support, through perceptions of dialysis adherence, showed a significant indirect effect ($O = 1.979$; t -statistic 0.128; $p = 0.048$). The coefficient of determination for the support system variable was 11% (0.110), indicating that 11% of the variation in dialysis adherence is influenced by the support system. In conclusion, there is a significant relationship along with both direct and indirect effects of support system variables on dialysis adherence among chronic kidney disease patients.

Keywords: Support system; Dialysis compliance; CKD; Path analysis

Abstrak

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah kondisi ginjal stadium akhir yang disebabkan oleh berbagai faktor, ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari lima bulan, yang memerlukan terapi pengganti ginjal seumur hidup melalui dialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sistem pendukung yang mempengaruhi kepatuhan dialisis pada pasien PGK. Menggunakan desain analisis resiprokal dengan koefisien jalur, penelitian melibatkan 102 pasien yang menjalani hemodialisis di RS X Jakarta. Analisis multivariat dilakukan menggunakan SPSS dan analisis jalur melalui Smart PLS 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kepatuhan dialisis ($O = 2,279$; t -statistik 3,019; $p = 0,003$). Selain itu, dukungan sebaya melalui persepsi kepatuhan dialisis menunjukkan pengaruh tidak langsung yang signifikan ($O = 1,979$; t -statistik 0,128; $p = 0,048$). Nilai koefisien determinasi untuk variabel sistem pendukung adalah 11% (0,110), menunjukkan bahwa 11% variasi kepatuhan dialisis dipengaruhi oleh sistem pendukung. Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan disertai pengaruh langsung dan tidak langsung variabel sistem pendukung terhadap kepatuhan dialisis pasien Penyakit ginjal kronik.

Kata Kunci : Sistem pendukung; Kepatuhan dialisis; PGK; Analisis jalur

PENDAHULUAN

Studi global burden of disease (2019) menunjukkan estimasi PGK pada laki-laki dan perempuan sebesar 19,45%. Arab Saudi memiliki ASIR tertinggi sebesar 45,66% dan

Madagaskar memiliki ASIR terendah sebesar 28,10%¹. Penyakit ginjal kronis merupakan penyakit ginjal tahap akhir dengan penyebab multifaktorial sebagai akibat pola makan tinggi lemak dan karbohidrat². Pola makan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan mengurangi aktivitasnya, serta menyebabkan komplikasi pada penyakit penyerta yang diderita diantaranya diabetes melitus, hipertensi, glomerulonephritis, poliartritis, dan lainnya³. Pasien dikatakan mengalami PGK jika Glomerular Filtration Rate (GFR) menurun yaitu <60 ml / menit /1.73 m² selama lebih dari 5 bulan⁴. Kelainan struktural dan fungsional pada ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan dan tidak dapat diperbaiki merupakan tanda kerusakan ginjal, yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti transplasi ginjal atau dialisis⁵.

Dialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan untuk menghambat perburukan ginjal dengan cara mengalirkan darah melalui tabung ginjal buatan (dialiser). Terapi dengan menggunakan dialiser, melalui mekanisme pasif semipermeabel bertujuan untuk menghilangkan metabolisme protein yang berlebihan dan memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah⁶. Terapi dialisis dapat dilakukan satu sampai dua kali dalam seminggu dan berlangsung minimal tiga bulan bahkan dapat berkelanjutan selamanya kecuali pasien menerima transplasi ginjal⁷.

Ketidapatuhan pasien dalam menjalani dialisis mengakibatkan terjadinya penumpukan sisa metabolisme (urin, kreatinin, asam urat) dan zat toksik (nitrogen, kelebihan air) yang merugikan ginjal^{8,9}. Mengubah perilaku ketidapatuhan menjadi patuh saat menjalani dialisis, membutuhkan pengembangan teori keperawatan sebagai pendekatan dan landasan dalam membentuk perilaku sehat individu guna meningkatkan kepatuhan menjalani terapi. Teori keperawatan health promotion models (HPM) yang dikembangkan oleh Pender menyebutkan bahwa untuk mengubah perilaku tidak sehat (ketidapatuhan terapi) dipengaruhi oleh sumber interpersonal seperti support system baik internal maupun eksternal sehingga individu dapat melakukan komitmen terhadap rencana tindakan yang diwujudkan melalui keikutsertaan dalam terapi terjadwal sehingga meningkatkan kualitas hidupnya¹⁰.

Pasien PGK yang menjalani dialisis seringkali kurang memiliki kendali terhadap kehidupan sehari-hari dan aktivitas sosial, kehilangan kebebasan, langkah dini, dan tekanan finansial yang dapat menyebabkan gangguan psikologis. Meningkatkan persepsi diri dan self-efficacy adalah cara untuk mengurangi gangguan psikologis¹¹. Persepsi diartikan sebagai pengamatan terhadap sesuatu sehingga individu dapat mengetahui, menafsirkan dan mengapresiasi hal yang diamati. Persepsi pasien sangat terkait dengan gejala klinis dan angka, yang berdampak pada perilaku ketidapatuhan dan bahkan kualitas hidup pasien¹². Self efficacy, di sisi lain, membantu menentukan upaya pasien terhadap suatu perilaku,

berapa lama pasien akan bertahan dalam menghadapi hambatan, kemampuan pasien untuk pulih dalam menghadapi hambatan, dan kemajuan pemulihan pasien¹².

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan sistem pendukung kepatuhan dialisis pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Penelitian ini difokuskan pada evaluasi efektivitas berbagai intervensi dalam meningkatkan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan dialisis. Temuan dari penelitian ini dapat membantu penyedia layanan kesehatan mengembangkan strategi yang tepat guna meningkatkan kepatuhan pasien dan hasil keseluruhan dalam mengelola penyakit ginjal kronis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode analisis resiprokal (timbang balik) bersama dengan path analysis sebagai uji hipotesis. Penelitian ini berlangsung pada bulan Agustus tahun 2024. Penelitian ini dilakukan di unit dialisis HD RS X Jakarta. Populasi pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada ruang HD unit 1 di RS X Jakarta. Sampel terdiri dari responden yang terpilih untuk mewakili populasi yaitu pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani dialisis.

Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah purposive sampling/judge sampling. Sampel ditentukan menggunakan rumus slovin. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 102 responden. Sampel yang diambil harus memenuhi Kriteria Inklusi, Pasien cronic kidney disease yang menjalani terapi hemodialisa (HD), Bersedia menjadi responden, Pasien yang terjadwal HD pada saat pengumpulan data, Minimal HD 2x seminggu, Merupakan pasien baru dan pasien lama, Dapat berkomunikasi secara lisan maupun tulisan dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah pasien yang tidak kooperatif, Pasien yang memiliki keterbatasan mental seperti tuli, buta, gangguan disleksia atau cacat, Pasien mengalami perburukan kondisi pada saat melakukan HD, Pasien yang langsung dipindahkan ke ruangan ICU karena mengalami penurunan kesadaran secara tiba-tiba pada saat HD berlangsung. Penelitian ini telah mendapatkan lolos uji etik dari Komisi etik penelitian universitas karya husada semarang dengan nomor 117/ KEP/ UNKAHA/SLE/VIII/ 2024.

Data yang dikumpulkan oleh penulis dalam penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Peneliti memperoleh data primer melalui observasi dan wawancara dengan subjek penelitian (responden) dengan berpedoman pada kuisisioner penelitian. Penilaian dilakukan terhadap jawaban responden dengan menggunakan skala Likert: "selalu" bernilai 4, "sering" bernilai 3, "kadang-kadang" bernilai 2, "tidak pernah" bernilai 1.

Pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang diadopsi peneliti dari kuisisioner modifikasi ESRD-AQ (The End Stage Renal Disease-Adherence Questionnaire) yang berisikan 6 penilaian terhadap perilaku kepatuhan dialisis pasien meliputi perilaku kehadiran

HD (1), kebiasaan mempercepat durasi HD (2,3), kebiasaan minum obat (4), perilaku restriksi cairan (5), dan perilaku diet (6). Masing-masing pertanyaan terdiri dari 5 opsi jawaban dengan skor yang telah ditentukan untuk menilai kepatuhan.

Pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas pada 3 kuisisioner yaitu persepsi, dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya di unit HD RS A Jakarta dengan jumlah 20 responden, hasil menunjukkan bahwa semua pertanyaan kuisisioner valid dengan nilai $p > 0.005$. Pada penelitian ini digunakan metode analisis regresi linier berganda dan path analisis untuk menunjukkan hubungan antar variabel serta menentukan seberapa besar pengaruh satu atau lebih variabel independen exogenous terhadap variabel dependen endogenous lainnya.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. menunjukkan mayoritas umur responden didominasi oleh kategori umur 46-55 tahun sebanyak 34 responden (33,33%), sedangkan mayoritas jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 57 responden (55,88%). Mayoritas tingkat pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan SMA sebanyak 47 responden (46,08%), diikuti lama menjalani hemodialisa (HD) yang didominasi oleh waktu > 6 bulan sebanyak 72 responden (70,59).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
26-35	8	7,84
36-45	21	20,59
46-55	34	33,33
56-65	26	25,49
> 65	13	12,75
Jenis Kelamin		
Laki-laki	57	55,88
Perempuan	45	44,12
Tingkat Pendidikan		
SD	19	18,63
SMP	22	21,57
SMA	47	46,08
Perguruan Tinggi	14	13,73
Lama Menjalani HD		
< 6 bulan	30	29,41
> 6 bulan	72	70,59

Tabel 2. menunjukkan mayoritas variabel persepsi responden didominasi oleh persepsi positif sebanyak 102 responden (70,59%), sedangkan mayoritas variabel self efficacy didominasi oleh kategori rendah dan sedang sebanyak 51 responden (50,0%) pada masing-masing kategori. Mayoritas variabel dukungan keluarga pada responden didominasi oleh kategori cukup sebanyak 97 responden (95,1%), diikuti variabel dukungan teman sebaya

(peer support) yang didominasi oleh kategori baik sebanyak 74 responden (72,5%) dan variabel kepatuhan dialisis yang didominasi oleh perilaku patuh sebanyak 60 responden (58,8%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Variabel Penelitian Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Presepsi		
Presepsi Negatif	2	2,0
Presepsi Positif	100	98,0
Self Efficacy		
Rendah	51	50,0
Sedang	51	50,0
Dukungan Keluarga		
Kurang	2	2,0
Cukup	97	95,1
Baik	3	2,9
Dukungan Teman Sebaya (Peer Support)		
Cukup	28	27,5
Baik	74	72,5
Kepatuhan Dialisis		
Tidak patuh	42	41,2
Patuh	60	58,8

Tabel 3 menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$), menunjukkan ada hubungan persepsi diri dan kepatuhan dialisis pada pasien PGK yang menjalani HD. Menunjukkan nilai p sebesar 0,023 ($p < 0,05$), menunjukkan ada hubungan self efficacy dan kepatuhan dialisis pada pasien PGK yang menjalani HD. menunjukkan nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$), menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan dialisis pada pasien PGK yang menjalani HD. menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$), menunjukkan ada hubungan dukungan teman sebaya dan kepatuhan dialisis pada pasien PGK yang menjalani HD.

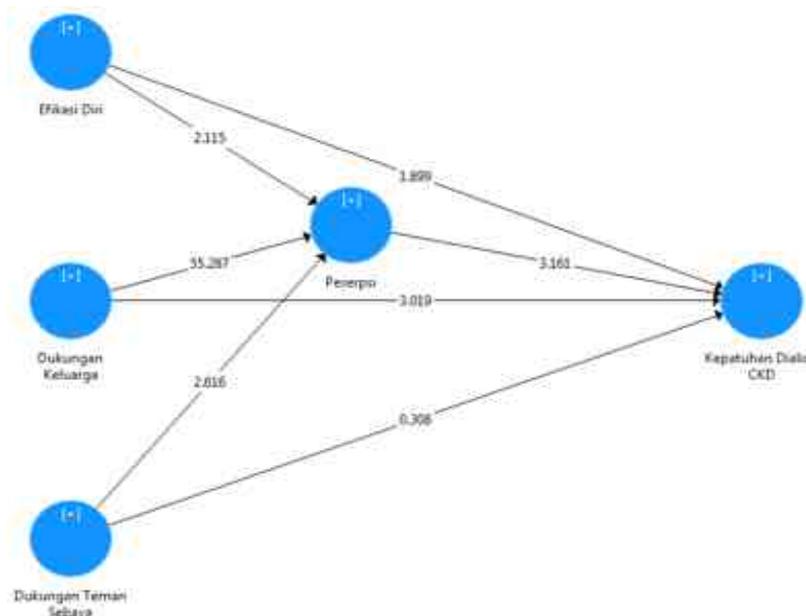
Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Persepsi diri

Variabel	Persamaan Garis	p-Value
Presepsi diri	Kepatuhan Dialisis = $7,601 + 0,214^* \text{ Presepsi diri}$	0,001
Self Efficacy	Kepatuhan Dialisis = $53,789 + 1,958^* \text{ Self Efficacy}$	0,023
Dukungan Keluarga	Kepatuhan Dialisis = $7,108 + 0,265^* \text{ Dukungan Keluarga}$	0,003
Dukungan Teman Sebaya	Kepatuhan Dialisis = $23,454 + 1,713^* \text{ Dukungan Teman Sebaya}$	0,001

Path Analysis

Structural model dapat dilakukan melalui uji hipotesis untuk menunjukkan hubungan yang telah dihipotesiskan dengan praktik simulasi. Uji hipotesis dilakukan dengan teknik bootstrapping. Nilai signifikansi pada penelitian ini menggunakan hipotesis one-tail sehingga

angka signifikansinya dilihat dari nilai t-statistik. Nilai T-statistik di atas 1.65 untuk signifikansi 0.05. Uji hipotesis pada penelitian ini dapat digambarkan pada gambar 2.



Gambar 1. Nilai Path Coefficients Hipotesis

Tabel 4 menunjukkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan bootstrapping. Dari tujuh hipotesis, terdapat tiga arah hubungan negatif yang ditunjukkan oleh angka original sampel pada hubungan antara variabel X3→X4 (-0,058), X3→Y (-0,060), X4→Y (-0,210). Nilai signifikansi pada penelitian ini menggunakan nilai T-statistik di atas 1.65 untuk signifikansi 0.05, sehingga hipotesis yang ditolak terdapat pada hubungan variabel antara X1→Y, X3→Y (t statistik <1.65). Hasil uji hipotesis ini menjelaskan bahwa dari tujuh hipotesis yang diajukan, lima hipotesis diterima dan dua hipotesis ditolak.

Tabel 4. Hasil Path Coefficients Hipotesis

Pengaruh antar variabel	Original Sampel (O)	T Statistik (O/STDEV)	p-Value	R Square
Variabel Independen terhadap Variabel Intervening (X4)				
X1 terhadap X4	0,026	2,115	0,035	0,169
X2 terhadap X4	1,032	55,287	0,000	
X3 terhadap X4	-0,058	2,616	0,009	
Variabel Independen dan Intervening terhadap Variabel Dependen (Y)				
X1 terhadap Y	0,195	1,899	0,058	0,110
X2 terhadap Y	2,279	3,019	0,003	
X3 terhadap Y	-0,060	0,308	0,759	
X4 terhadap Y	-0,210	3,161	0,002	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi memiliki hubungan ($p= 0,023$) dan berpengaruh secara langsung tetapi negatif terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK ($O= -0,210$; $t\text{-statistik}= 3,161$; $p=0,002$), yang artinya semakin baik persepsi yang dimiliki pasien maka semakin menurunkan kepatuhan pasien PGK yang menjalani dialisis di unit HD RS X Jakarta.

Persepsi penyakit adalah pola pikir terorganisir yang dihasilkan sebagai respons terhadap ancaman kesehatan, bentuk strategi koping individu, termasuk kemauan individu untuk terlibat dalam perilaku manajemen diri seperti kontrol pola makan dan kepatuhan pengobatan. Pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK) membentuk keyakinan yang terorganisasi mengenai penyakit dan pengobatan mereka. Persepsi ini memengaruhi strategi penanggulangan yang digunakan oleh seorang individu untuk mengelola penyakitnya dan dapat bertindak sebagai prediktor kemauannya untuk terlibat dalam perilaku manajemen diri salah satunya berupa kepatuhan menjalani terapi dialisis¹³. Hal ini sejalan dengan penelitian¹⁴ yang menyatakan bahwa persepsi memiliki hubungan terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK dengan p value 0,003 ($\rho = 0,423$). Penelitian sejalan juga dilakukan oleh¹⁵ bahwa persepsi memiliki hubungan terhadap pengobatan gagal ginjal kronik dengan p value 0,004.

Semakin tinggi nilai persepsi penyakit, semakin dianggap sebagai ancaman dan meningkatkan keputusan. Pasien dengan respon emosional yang tinggi dan faktor penyebab kompleks untuk GGK akan memiliki keputusan yang tinggi sehingga mempengaruhi kepatuhan dialysis¹⁴. Keputusan diidentifikasi sebagai penyebab stres, ketidakmampuan seseorang untuk memikirkan masa depan, kurangnya pemberdayaan diri, kesedihan, dan depresi. Ok et al (2019) melaporkan keputusan menjadi insiden yang sering terjadi pada pasien GGK, menjadi tantangan bagi petugas kesehatan dan berdampak pada ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan dan penurunan kualitas hidup¹⁶.

Hal ini dapat dilatarbelakangi oleh faktor karakteristik responden seperti rata-rata lama menjalani HD yaitu < 6 bulan yaitu 29,4%, dimana pasien lebih mudah mengalami masalah psikologis akibat kegagalan dalam beradaptasi, rasa sakit akibat prosedur HD, kehilangan, perubahan gaya hidup, gangguan pekerjaan dan rutinitas¹⁴. Faktor edukasi awal penyakit pada pasien PGK juga menjadi faktor penting yang turut mempengaruhi persepsi pasien¹⁷. Broadbent et al (2009) dalam¹³ menyarankan untuk memberikan intervensi persepsi penyakit pada tahap awal, sebelum keyakinan menjadi sepenuhnya mapan. Ini menyoroti pentingnya mengubah persepsi yang tidak membantu tentang PGK dan perilaku terkait dalam pengaturan pra-dialisis. Memberikan intervensi pada tahap ini dapat mendorong manajemen penyakit positif yang berpotensi mengubah sejumlah faktor yang terkait dengan perkembangan penyakit dan komorbiditas. Namun, sebelum mengembangkan intervensi

yang berfokus pada persepsi penyakit, penting untuk mendapatkan pemahaman awal tentang bagaimana pasien dengan PGK memahami penyakit mereka dan bagaimana hal ini memengaruhi perilaku dan hasil coping mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa self efficacy memiliki hubungan ($p=0,001$) tetapi tidak memiliki pengaruh secara langsung ($O= 1,032$; t statistic= $1,889$; $p= 0,058$) maupun tidak langsung melalui persepsi terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK ($O = -0,057$; t -statistik= $1,627$; $p= 0,104$). Hal ini sejalan dengan penelitian¹⁸ bahwa self efficacy memiliki hubungan terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK dengan p value $0,000$ ($\alpha= 0,05$; $r = 0,707$). Penelitian ini juga sejalan dengan¹⁹ yang menyatakan bahwa self efficacy berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK.

Banyaknya responden pada penelitian memiliki self efficacy yang cukup dan rendah sebesar 51 responden (50,0%). Efikasi diri yang cukup dan rendah dapat terjadi dikarenakan pasien tidak memiliki keyakinan dan penerimaan diri yang baik dalam menjalani pengobatan²⁰. Pasien merasa terbebani oleh terapi hemodialisa, tidak dapat beradaptasi dengan keadaan dalam hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan.

Ketidakmampuan pasien dalam menyesuaikan diri dengan penyakitnya akan berdampak negatif seperti penurunan kualitas hidup yang juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi²¹. Self efficacy yang dimiliki pasien juga harus didukung oleh support yang didapatkan dari keluarga selama pasien menjalani terapi hemodialisa. Kurangnya support keluarga dapat berdampak pada kurangnya keyakinan diri dan kepatuhan dalam menjalani terapi²².

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan ($p= 0,003$) dan berpengaruh secara langsung ($O= 2,279$; t -statistik= $3,019$; $p= 0,003$) maupun tidak langsung ($O= -2,281$; t -statistik= $1,627$; $p= 0,002$) melalui persepsi terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK yang menjalani dialisis di unit HD RS X Jakarta. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dan bermakna terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK dengan p value $0,005$ ²³. Penelitian sejalan juga dilakukan oleh²⁴ bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dan erat terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK²⁵.

Kepatuhan dalam menjalankan terapi HD dipengaruhi oleh besarnya dukungan keluarga yang diterima. Adapun dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional dan informasional berupa, keluarga selalu mengingatkan jadwal terapi HD pada pasien dan mensupport pasien untuk tetap semangat menjalani terapi. Adanya dukungan instrumental juga mempengaruhi kepatuhan pasien berupa dukungan biaya oleh keluarga sehingga pasien tidak khawatir akan pengobatannya²⁶.

Sebagian besar dukungan keluarga yang kurang baik pada pasien berada pada aspek dukungan instrumental dimana keluarga kurang memberi dukungan perekonomian,

membantu pasien dalam melakukan aktivitas serta mengunjungi pasien saat sakit atau saat menjalani hemodialisa. Adapun dukungan keluarga dalam aspek informasional berupa keluarga kurang dalam memberikan saran, nasehat, pengarahan serta lupa/ tidak mengingatkan jadwal dialisis pasien ²⁴.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya (peer support) memiliki hubungan ($p=0,003$) dan pengaruh tidak langsung melalui persepsi terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK ($O = 1,979$; t -statistik= $0,128$; $p= 0,048$), namun tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK yang menjalani dialisis di unit HD RS X Jakarta ($O= -0,060$; t statistic= $0,308$; $p= 0,759$). Hal ini sesuai dengan penelitian ²⁷ bahwa peer support memiliki hubungan yang signifikan dan bermakna terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK dengan p value $0,001$ pada kelompok intervensi. Penelitian sejalan juga dilakukan oleh ²⁸ bahwa peer support memiliki hubungan yang signifikan dan bermakna terhadap manajemen diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan rerata skor sebelum diberikan intervensi $79,47 \pm 7,919$ menjadi $90,75 \pm 7,089$ dan memiliki p value $0,001$ ($< 0,05$).

Peer support dilakukan dengan berbagi pengalaman untuk meningkatkan keterampilan manajemen dan penerimaan diri pasien HD melalui dukungan informasi, dukungan emosional, dan saling timbal balik dan menjadi faktor yang mempengaruhi partisipasi pasien terhadap penyakitnya melalui perilaku kesehatan ²⁹. Individu yang tergabung dalam suatu kelompok bertukar pengalaman tentang berbagai masalah yang dihadapi dan juga berbagi tentang cara mengatasi masalah tersebut. Kegiatan ini membuat setiap Individu merasa mempunyai masalah yang sama, saling membutuhkan, dan dapat saling memberikan dukungan ³⁰.

Keyakinan diri individu akan adanya bantuan yang diberikan orang terdekatnya, membuat perhatian individu yang semula tercurahkan pada situasi sulit dengan penyakit kronis PGK yang dialami akan teralihkan pada upaya penyelesaian masalah melalui berbagi pengalaman dan dukungan ³⁰. Secara tidak langsung, faktor keyakinan diri pada individu tersebut mendorong pemecahan masalah, antisipasi hambatan, dan pemeliharaan perilaku baru pada individu. Pasien menjadi lebih percaya diri dengan kemampuannya dalam menghadapi kondisi sakit sehingga pasien dapat menikmati kondisi emosional yang lebih baik serta menurunnya tekanan psikis. Hal ini meningkatkan kualitas hidup yang ditunjukkan melalui kepatuhan dalam menjalani terapi ³¹.

Hasil penelitian menunjukkan variabel dukungan keluarga (X2) merupakan variabel yang memiliki pengaruh paling besar secara signifikan dengan arah hubungan positif terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK di unit HD RS X Jakarta ($O= 2,279$; t -statistik $3,019$; $p= 0,003$). Pengaruh tidak langsung dengan pengaruh paling besar ada pada variabel dukungan teman sebaya (peer support) melalui persepsi terhadap kepatuhan dialisis pasien

PGK ($O = 1,979$; t -statistik = $0,128$; $p = 0,048$). Nilai koefisien determinasi pada hasil analisis jalur terhadap variabel pada support system yaitu 0.110 atau 11% , yang berarti bahwa 11% variasi variabel support system pada pasien di unit HD RS X Jakarta dapat dijelaskan oleh variabel persepsi, self efficacy, dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya (peer support), sedangkan 89% dijelaskan oleh faktor lain yang tidak disertakan dalam penelitian ini seperti pengaruh situasional (situasional influence) meliputi kondisi ekonomi, situasi didalam internal keluarga, jarak dengan fasilitas kesehatan, situasi yang ada di dalam rumah sakit terlalu padat atau tidak nyaman, hubungan interpersonal dengan petugas kesehatan tidak baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Faktor persepsi memiliki hubungan secara statistik dan berpengaruh secara langsung tetapi negatif terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK. Faktor self efficacy memiliki hubungan secara statistik tetapi tidak memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung melalui persepsi terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK. Faktor dukungan keluarga memiliki hubungan secara statistik dan berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung melalui persepsi terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK. Faktor dukungan teman sebaya (peer support) memiliki hubungan secara statistik dan pengaruh tidak langsung melalui persepsi terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK. Faktor dukungan keluarga merupakan variabel yang memiliki pengaruh paling besar secara signifikan dengan arah hubungan positif terhadap kepatuhan dialisis pasien. Pengaruh tidak langsung dengan pengaruh paling besar ada pada terdapat pada faktor dukungan teman sebaya melalui persepsi terhadap kepatuhan dialisis pasien PGK. Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan disertai pengaruh langsung dan tidak langsung variabel sistem pendukung terhadap kepatuhan dialisis pasien Penyakit ginjal kronik. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah memperluas cakupan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien PGK selain dari dukungan keluarga dan teman sebaya. Selain itu, penting juga untuk mengidentifikasi strategi intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien PGK melalui faktor-faktor tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Liu Y, He Q, Li Q, Tian M, Li X, Yao X, et al. Global incidence and death estimates of chronic kidney disease due to hypertension from 1990 to 2019, an ecological analysis of the global burden of diseases 2019 study. *BMC Nephrol.* 2023 Nov 29;24(1):352.
2. Kushwaha R, Vardhan PS, Kushwaha PP. Chronic Kidney Disease Interplay with Comorbidities and Carbohydrate Metabolism: A Review. *Life.* 2023;14(1):13–24.

3. Sitifa A, Syaiful A, Mefri Y. Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* [Internet]. 2018;7(1):42–50. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
4. Zurmeli, Bayhakki, Gamy TU. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Online Mahasiswa Universitas Riau* [Internet]. 2015;2(1):670–81. Available from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/5172>
5. Putri P, Afandi AT. Ekspolari Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan STIKES William Booth* [Internet]. 2022;11(22):37–44. Available from: <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/367>
6. Timofte D, Tanasescu MD, Balcangiu-Stroescu AE, Balan D, Tulin A, Stiru O, et al. Dyselectrolytemia-management and implications in hemodialysis (Review). *Exp Ther Med*. 2020;21(1):102–13.
7. Afandi AT, Kurniyawan EH. Efektifitas Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Diagnosa Penyakit Kronik. In: *Strategi Pengembangan Profesionalisme Perawat Melalui Peningkatan Kualitas Pendidikan dan Publikasi Ilmiah* [Internet]. Jember: Akademisi Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember ; 2018. p. 23–30. Available from: <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/PSB/article/view/244>
8. Vadakedath S, Kandi V. Dialysis: A Review of the Mechanisms Underlying Complications in the Management of Chronic Renal Failure. *Cureus* [Internet]. 2017 Aug 23;9(8):1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5654453/>
9. Sihombing M. Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Quality Of Life Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rasyida Medan. Medan; 2017 May.
10. Utami TA, Suprapti F, Supardi S. Aplikasi Kesehatan Melalui Booklet Patuh ARV. I. Baidhowi A, editor. Bekasi: Pilar Utama Mandiri; 2020. 3–13 p.
11. Sukmawati AK. Analisis Faktor Yang Behubungan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Surabaya; 2018 Jul.
12. Lestarina NNW, Kurniawaty Y, Putri MOVU, Kevin J. Persepsi Penderita Penyakit Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa Perception of Patient with Chronic Kidney Disease in Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Kesehatan* [Internet]. 2022 Jan 28;13(1):23–30. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
13. Clarke AL, Yates T, Smith AC, Chilcot J. Patient’s perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: a narrative review. *Clin Kidney J*. 2016 Jun;9(3):494–502.

14. Wijayanti AR, Irman O. Persepsi Penyakit dan Keputusan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*. 2021;6(1):12–20.
15. Untari EK, Pratiwi A, Yuswar MA. Persepsi Penyakit Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Soedarso Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2021 Jul 31;7(2).
16. Ok E, Kutlu FY. Hopelessness, Anxiety, Depression and Treatment Adherence in Chronic Hemodialysis Patients. *Int J Caring Sci [Internet]*. 2019;12(1):423–9. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
17. Pagels AA, Söderquist BK, Heiwe S. Differences In Illness Representations In Patients With Chronic Kidney Disease. *J Ren Care*. 2015 Sep 5;41(3):146–55.
18. Khoiriyah S, Sari Purbaningsih E, Wahyuni U, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Mahardika M, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Mahardika D, Author C. Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika [Internet]*. 2020 Sep [cited 2024 Feb 19];7(2):19–26. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/353269-correlation-of-self-efficacy-with-compli-ecb472fb.pdf>
19. Almutary H, Tayyib N. Evaluating Self-Efficacy among Patients Undergoing Dialysis Therapy. *Nurs Rep*. 2021 Mar 23;11(1):195–201.
20. Yang C, Zhou Y, Cao Q, Xia M, An J. The Relationship Between Self-Control and Self-Efficacy Among Patients With Substance Use Disorders: Resilience and Self-Esteem as Mediators. *Front Psychiatry*. 2019;10:1–10.
21. Hania, Mutmainna A, Irmayani. Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Quality Of Life Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. 2022;1(5):635–41.
22. Yasin F, Khraim F, Santos M, Forgrave D, Hamad A. Factors influencing self-care management in adult hemodialysis patients: An integrative review. *Qatar Med J*. 2024;2024(1):1–12.
23. Hasnidar, Aswadi MW, Putra WUCJ. Family Support and Quality of Life for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients Hemodialysis Therapy at Undata Hospital. *Journal of Health and Nutrition Research*. 2022;1(1):6–10.
24. Kurniarifin R. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Madiun; 2017.

25. Al-Muchtari TAZ, Syukri M, Yusni Y. Association between caregiver burden in family and hemodialysis compliance of chronic kidney disease patients in Aceh, Indonesia. *Narra J.* 2023;3(3):e255.
26. Yolanda DO, Amalia R, Ahyana. Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional.* 2024 Jun;6(3):1127–36.
27. Pasyar N, Rambod M, Jowkar M. The Effect of Peer Support on Hope Among Patients under Hemodialysis. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2020;13:37–44.
28. Husain F, Kusuma H, Johan A. Effects of Peer Support Program on Self-Management in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *Nurse Media Journal of Nursing.* 2020 Aug 27;10(2):171–81.
29. Kusuma H, Ropyanto CB, Widyaningsih S, Sujianto U. Relating Factors of Insomnia among Haemodialysis Patients. *Nurse Media Journal of Nursing.* 2018 Aug 14;8(1):44.
30. Karadag E, Kilic SP, Metin O. Relationship between fatigue and social support in hemodialysis patients. *Nurs Health Sci.* 2013 Jun 3;15(2):164–71.
31. Russell JSC, Southerland S, Huff ED, Thomson M, Meyer KB, Lynch JR. A Peer-to-Peer Mentoring Program for In-Center Hemodialysis: A Patient-Centered Quality Improvement Program. *Nephrol Nurs J.* 2017;44(6):481–96.