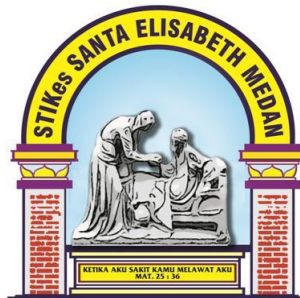


SKRIPSI

GAMBARAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

Kamrol Puji Anton Siregar
NIM. 042023005

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

GAMBARAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Kamrol Puji Anton Siregar
NIM. 042023005

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kamrol Puji Anton Siregar
NIM : 042023005
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan proposal yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan proposal ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada unsur paksaan.

Penulis

(Kamrol Puji Anton Siregar)



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Kamrol Puji Anton Siregar
Nim : 042023005
Judul : Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis
di Unit Hemodialisi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 7 Juni 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Lindawati Simorangkir,
S.Kep.,Ns.,M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 07 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

.....

Anggota : 1. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Kamrol Puji Anton Siregar
NIM : 042023005
Judul : Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodislisi di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan
Tim Penguji Proposal Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 7 Juni 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji II : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

TANDA TANGAN

Mengesahkan
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI



TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kamrol Puji Anton Siregar
NIM : 042023005
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Royalti Non- eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas *Royalti Non- eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Juni 2024
Yang Menyatakan

(Kamrol Puji Anton Siregar)



ABSTRAK

Kamrol Puji Anton Siregar 042023005

Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Prodi Ners 2024

Kata kunci: Gagal Ginjal, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis

(xvii + 71 + Lampiran)

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal (ginjal) progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia yakni adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Hemodialisis adalah suatu cara dengan mengalirkan darah ke dalam dialyzer (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 kompartemen yang terpisah yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan membran semipermeabel untuk membuang sisa-sisa metabolisme. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan Cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 60 orang, dimana teknik pengambilan sampel total sampling. Pengambilan data penelitian dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner dan observasi lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 41-50 tahun sebanyak 25 orang (41,7%), berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (38,3%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 31 orang (51,7%), berdasarkan lamanya responden menjalani HD mayoritas antara 2-3 tahun sebanyak 34 orang (56%), berdasarkan riwayat merokok ditemukan mayoritas responden tidak merokok sebanyak 37 orang (61,7%), berdasarkan riwayat mengonsumsi alkohol mayoritas responden tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 40 orang (66,7%), berdasarkan riwayat mengonsumsi obat herbal mayoritas responden tidak mengonsumsi obat herbal sebanyak 35 orang (58,3%), dan berdasarkan riwayat mengonsumsi air putih mayoritas responden mengonsumsi air putih sebanyak 600-1000ml/hari yaitu sebanyak 32 orang (53,3%). Diharapkan kepada pasien GGK untuk rutin menjalani hemodialisis dan juga untuk keluarga pasien GGK supaya menjalani pola hidup sehat seperti tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, tidak mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter, dan mengonsumsi air putih yang cukup.

Daftar Pustaka : (2020 – 2024).



ABSTRACT

Kamrol Puji Anton Siregar 042023005

Overview of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at the Hemodialysis Unit of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2024.

Nursing Study Program 2024

Keywords: Renal Failure, Chronic Renal Failure, Hemodialysis

(xvii + 71 + Appendix)

Chronic renal failure is a progressive and irreversible impairment of renal (kidney) function where the body's ability fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance which causes uremia, namely the retention of urea and other nitrogenous waste in the blood. Hemodialysis is a way to drain blood into a dialyzer (artificial kidney tube) consisting of 2 separate compartments, namely the blood compartment and the dialysate compartment separated by a semipermeable membrane to remove metabolic waste. The purpose of the study was to determine the description of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at the Hemodialysis Unit of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2024. The method used was descriptive with a cross-sectional approach. The study population was 60 people, and the sampling technique was total sampling. Research data were collected directly using questionnaires and field observations. The results showed that the majority of respondents aged 41-50 years were 25 people (41.7%), based on education the majority of respondents had a high school education as many as 23 people (38.3%), based on gender the majority were male as many as 31 people (51.7%), based on the length of time the respondents underwent HD the majority were between 2-3 years as many as 34 people (56%), based on smoking history found the majority of respondents did not smoke as many as 37 people (61, 7%), based on a history of consuming alcohol the majority of respondents did not consume alcohol as many as 40 people (66.7%), based on a history of taking herbal medicines the majority of respondents did not consume herbal drugs as many as 35 people (58.3%), and based on a history of consuming water the majority of respondents consumed water as much as 600-1000ml / day, namely 32 people (53.3%). It is expected for GJK patients to routinely undergo hemodialysis and lead a healthy lifestyle such as not smoking and not consuming alcohol.

References : (2020 - 2024).



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Adapun judul proposal ini **“Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan proposal ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian, kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jafferson Ritonga Sp. OT Sport Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan pengambilan data awal penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan semangat kepada saya, juga yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti penyusunan proposal ini.
4. Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah bersedia membantu dan membimbing penulis dengan



sabar dalam memberikan saran maupun motivasi kepada penulis sehingga terbentuknya proposal ini.

5. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan proposal ini dengan baik serta telah bersedia dan membimbing penulis dengan sabar dalam memberikan saran maupun motivasi kepada penulis sehingga terbentuknya proposal ini.
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan hingga saat ini.
7. Teristimewa kepada tercinta ayahanda Japintar Siregar (Alm) dan ibunda Tiurlan Sihombing, Istri saya tercinta Saudurma Sihotang, anak saya Lucio Cannaro Siregar, dan Vaye Gilvy Manna Siregar yang telah memberikan segala yang terbaik kepada penulis baik dalam bentuk dukungan, motivasi, doa dan cinta kasih yang tak terhingga.
8. Teman-teman program studi Ners transfer angkatan 16 Tahun 2023 yang sudah memberikan motivasi, dukungan dan saling mengingatkan dalam menyusun proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan penyusunan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis untuk dapat menyelesaikan proposal. Harapan penulis semoga



STIKes Santa Elisabeth Medan

proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 7 Juni 2024

Penulis

(Kamrol Puji Anton Siregar)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERSYARATAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
TANDA PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGATAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN 1	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	4
1.2.1 Tujuan umum	4
1.2.2 Tujuan khusus	4
1.3. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Dasar Medik	7
2.1.1. Defenisi gagal ginjal kronik	7
2.1.2. Etiologi GGK	7
2.1.3. Anatomi GGK	8
2.1.4. Fisiologi GGK	9
2.1.5. Patofisiologi GGK	9
2.1.6. Tanda dan Gejala GGK	15
2.1.7. Penatalaksanaan GGK	16
2.1.8. Komplikasi GGK	17
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	21
2.2.1. Pengkajian (Nursing assessment)	21
2.2.2. Nursing Diagnosis	22
2.2.3. Nursing Planing	22
2.2.4. Nursing Implementation	22
2.2.5. Nursing Evaluasi	24
2.3. Hemodialisa	26
2.3.1. Pengertian Hemodialisa	26
2.3.2. Tujuan Hemodialisa	27



2.3.3. Indikasi Hemodilisa	27
2.3.4. Kontra Indikasi Hemodilisa	28
2.3.5. Penatalaksanaan Hemodilisa	28
2.3.6. Komplikasi Hemodialisa	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1. Kerangka Konsep	32
3.2. Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1. Rancangan Penelitian	34
4.2. Populasi dan Sampel	34
4.2.1. Populasi	34
4.2.2. Sampel	34
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	35
4.3.1. Variabel penelitian	35
4.3.2. Defenisi operasional	35
4.4. Instrumen Penelitian	37
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.5.1. Lokasi penelitian	38
4.5.2. Waktu penelitian	38
4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data	38
4.6.1. Pengambilan Data	38
4.6.2. Teknik pengumpulan data	38
4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas	39
4.7. Kerangka Konseptual	40
4.8. Analisa Data	40
4.9. Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	45
5.2. Hasil Penelitian	46
5.3. Pembahasan	47
5.3.1. Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin	47
5.3.2. Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia	51
5.3.3. Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan	53
5.3.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	55
5.3.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD	57
5.3.6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Merokok	59
5.3.7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Minum Alkohol	60
5.3.8. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Mengonsumsi Obat Herbal	62



5.3.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Minum Air Putih	64
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	66
6.1.	Simpulan	66
6.2.	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		68
LAMPIRAN		72
LAMPIRAN		
1.	Lembar Observasi	
2.	Surat Ijin Permohonan Pengambilan Data Awal	
3.	Surat Pengajuan Judul	
4.	Lembar Bimbingan Proposal	
5.	Lembar Revisi Proposal	
6.	Master Data	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Tahun 2024 di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	36
Tabel 5.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan data Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	46



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	32
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	40



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu bagian tubuh yang paling penting yang berfungsi sebagai alat penyaring darah dari sisa-sisa metabolisme yang menjadikan keberadaannya tidak bisa tergantikan oleh organ tubuh lain. Kerusakan ginjal dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh dalam mengolah sisa – sisa metabolisme. Akibat akumulasi kerusakan ginjal yang lama dan tidak ditangani dengan serius dapat mengakibatkan gagal ginjal akut dan kronik dari stadium 1 sampai stadium 5 serta akhirnya gagal ginjal stadium akhir (Pratama et al., 2020).

Gagal Ginjal merupakan penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba dan reversibel, Ginjal tidak mampu membuang sisa metabolisme tubuh atau tidak mampu melakukan fungsi nya dengan baik. Maka ini menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan tubuh elektrolit, dan gangguan asam basa (Harmilah 2020). Gagal Ginjal Kronik (GGK) dapat diartikan sebagai kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan menjaga keseimbangan cairan & elektrolit. **Invalid source specified..**

Angka kejadian gagal ginjal kronik di Negara besar seperti Australia, Jepang dan Eropa adalah 6-11% terjadi peningkatan 5-8% di setiap tahunnya (Utami et al., 2020). Data RISKESDAS (2018) menunjukkan bahwa angka kejadian warga Indonesia yang pernah/sedang cuci darah pada umur >15 tahun yang pernah didiagnosis gagal ginjal kronik adalah sebesar 19,3% (Rina, 2021).

Sumatera Utara sendiri pada tahun 2018, jumlah pasien baru sebanyak 4076 orang menjalani hemodialisis sehingga menempati posisi kedua setelah provinsi Jawa Barat sebanyak 14.796 orang (IRR, 2018). Hasil penelitian Suriati(2022) menemukan bahwa jumlah kunjungan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan pada bulan Juli – Desember 2019 sebanyak 5056 kunjungan, tahun 2020 sebanyak 13200 kunjungan dan kunjungan tertinggi pada Agustus 2019 sebanyak 986, sedangkan kunjungan terendah pada bulan Juli 2020 sebanyak 540 kunjungan karena banyak pasien yang tidak patuh melakukan hemodialisis. Sedangkan hasil survei peneliti di Rumah Sakit Santa Elisbaeth Medan ditemukan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2023 sebanyak 57 orang.

Tingkat kejadian gagal ginjal menurut jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki (0,3%) di bandingkan dengan wanita (0,2%) berdasarkan umur kejadian tertinggi ggk terjadi pada usia 75 tahun (0,6%) dimana pada usia 35 tahun ke atas mulai terjadi peningkatan (S. Siregar & Karim, 2019). Prevalensi hemodialisa dengan umur >15 yang terdiagnosis oleh RISKESDAS menurut karakteristik umur tertinggi pada umur 24,06%, prevelensi menurut jenis kelamin lebih besar pada perempuan sebesar 21,98% dan laki-laki 17,08%, prevelensi untuk tingkat pendidikan tertinggi ditingkat D3/D2/D3/PT sebesar 34,69%, prevelensi pekerjaan 37,64% pada sekolah, prevelensi tempat tinggal lebih besar pada perkotaan 22,36% sedangkan pedesaan 15,57%(Kemenkes RI, 2018).

Peran perawat terhadap pasien *chronic kidney diases* (CKD) yang menjalani hemodialisa rutin juga sangat penting dan dibutuhkan. Perawat sebagai

pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memberi pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, diharapkan memberikan motivasi pada pasien agar patuh terhadap anjuran kesehatan dan rutin menjalani hemodialisa (Saputra et al., 2020).

Dukungan keluarga sangat penting sekali bagi penderita gagal ginjal kronik menjadi penting, karena penderita gagal ginjal kronik mengalami ketegangan, kecemasan, dan gangguan psikologis, akibat perubahan kondisi fisik dan fisiologis penderita. Komunikasi memiliki sejumlah tujuan, termasuk diantaranya menyebarkan sejumlah informasi kepada orang lain yang bersifat abstrak sehingga dipahami dengan mudah. Dengan demikian, proses komunikasi secara umum bisa digunakan untuk membangun semangat dan psikologis positif penderita gagal ginjal kronik (Putra Fajar & Illahi, 2021).

Hemodialisa adalah proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa tubuh. Zat sisa yang menumpuk pada pasien gagal ginjal kronik ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran semipermeabel. Perpindahan produk sisa metabolik berlangsung mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat. Dengan metode tersebut diharapkan gejala uremia berkurang, sehingga gambaran klinis pasien juga dapat membaik. (Aisara, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempermudah perilaku seseorang sehingga memungkinkan untuk mencegah terjadinya penyakit ginjal kronik. Ketika keluarga memiliki pengetahuan yang baik, keluarga akan mampu memprediksikan masalah sehingga dapat membantu keluarga dalam

mempersiapkan keputusan yang akan diambil, termasuk kesiapan dalam menghadapi kemungkinan terburuk (Nopriyanti, 2018).

Faktor pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap penyakit yang dideritanya sangat penting dalam menjaga kesehatannya serta kondisi psikologisnya, karena orang yang berpendidikan lebih tinggi mampu mengatur kondisi yang dihadapinya dan memecahkan masalahnya menggunakan acuan ilmu pengetahuan yang dimilikinya, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat resiliensi dari orang tersebut (Satiadama, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul gambaran karakteristik yang meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, penyebab gagal ginjal kronik pada penderita gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.2.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui karateristik pasien GGK berdasarkan umur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



2. Untuk mengetahui karakteristik pasien GGK berdasarkan jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui karakteristik pasien GGK berdasarkan pendidikan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui karakteristik pasien GGK berdasarkan pekerjaan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5. Untuk mengetahui karakteristik pasien GGK berdasarkan lamanya menjalani hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6. Untuk mengetahui karakteristik pasien GGK berdasarkan Riwayat minum air putih pada pasien GGK yang menjalani HEmodialisis
7. Untuk mengetahui karakteristik pasien GGK berdasarkan riwayat merokok di RS St. Elisabeth Medan
8. Untuk mengetahui berdasarkan riwayat mengkonsumsi Alkohol pasien GGK yang menjalani Hemdialisis di RS St. Elisabeth Medan
9. Untuk mengetahui berdasarkan riwayat mengkonsumsi obat- obatan herbal pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di RS St. Elisabeth Medan

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama pada bidang Kesehatan dan memberikan informasi kepada masyarakat sebagai gambaran karakteristik pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024..

1.3.2. Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai salah satu sumber dan kebijakan untuk memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien yang menjalankan hemodialisa secara rutin.
 2. Bagi Institusi pendidikan Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam upaya promotif, preventif dan rehabilitatif yang akan dilakukan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pada masyarakat dan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis.
 3. Bagi peneliti Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan pengetahuan untuk mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis.
 4. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk mendukung penelitian selanjutnya tentang karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis.
-



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Medik Keperawatan

2.1.1. Defenisi gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal (ginjal) progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia yakni adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Bruner & Suddarth's 2018). Penyakit gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel pada suatu derajat dimana memerlukan terapi ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Salah satu sindrom klinik yang terjadi pada gagal ginjal adalah uremia. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi ginjal (Lewi's 2020).

2.1.2. Etiologi gagal ginjal kronik

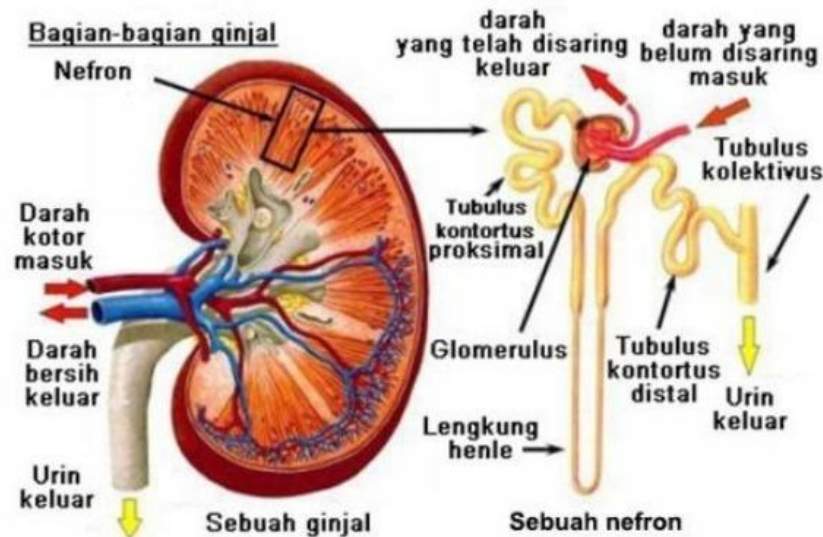
Menurut Lewi's (2020). Penyebab penyakit gagal ginjal kronik bermacam-macam, ada dua penyebab utama yang paling CKD memiliki banyak penyebab berbeda. Yang utama adalah diabetes (sebesar 50%) dan hipertensi sebesar (25%) penyebab lainnya yakni glomerulonefritis, penyakit kistik, dan urologis penyakit nefropati obstruksi, pielonefritis kronik, nefropati asam urat, nefropati lupus ginjal polikistik dan lain-lain.

2.1.3. Anatomi gagal ginjal kronik

Ginjal (renal) merupakan organ yang berada di rongga abdomen, lebih tepatnya dibelakang peritoneum yang berjumlah sepasang. Ginjal terletak di kanan dan di kiri kolumna vertebralis, tepatnya dari vertebrata thoracal 12 (VT 12) hingga vertebrata lumbal 3 (VL3). Ukuran ginjal pada orang dewasa sangat bervariasi, tetapi rerata ukuran ginjal orang dewasa dengan panjang kurang lebih 11-12 cm, lebar kurang lebih 5-7 cm, dan tebal 2,3-3 cm (Lewis, 2014).

Bagian atas ureter memasuki ginjal dan membentuk pelvis ginjal, yang dibagi menjadi dua atau tiga tabung yang disebut calyces utama. Calyces utama ini dibagi lagi menjadi calyces minor (Lewis, 2014).

Bersama dengan pelvis ginjal, ginjal berisi dua divisi utama lain. Salah satunya adalah medula ginjal, yang memegang piramida ginjal. bagian-bagian dari ginjal adalah kumpulan jaringan berbentuk kerucut, yang memiliki tubulus. Tubulus ini bekerja menggerakkan urine dari bagian terluar dalam anatomi ginjal ke bagian dalam dari calyces. Struktur utama lain dari anatomi ginjal adalah korteks ginjal. sebuah korteks ginjal membungkus medulla ginjal, dan mengisi ruang antara piramida ginjal, daerah ini dikenal sebagai kolom ginjal. korteks ini juga memegang bagian dari nefron (Lewis, 2014).



Sumber : (Chalik 2016)

2.1.4. Fisiologi gagal ginjal kronik

Ginjal memiliki fungsi yang vital untuk mengatur komposisi kimia darah dan volume cairan yang masuk dengan yang keluar. Dalam menjalankan fungsi tersebut, ginjal akan mengekskresikan cairan dan zat terlarut yang ada dengan selektif. Ginjal pun memiliki salah satu fungsi yang penting yaitu membersihkan tubuh dari zat-zat yang tidak dibutuhkan dengan kecepatan yang bervariasi, tergantung dari kebutuhan tubuh sendiri. Zat-zat yang tidak dibutuhkan yang dimaksud seperti kreatinin (yang berasal dari keratin otot), ureum (yang berasal dari metabolisme asam amino), asam urat (yang berasal dari asam nukleat), dan bilirubin yang merupakan hasil akhir dari pemecahan hemoglobin (Lewis, 2014).

2.1.5. Karakteristik GGK

Karakteristik adalah sesuatu hal yang membedakan seseorang, tempat, ataupun menggambarkan tentang orang tersebut. Sesuatu yang membuatnya unik atau

berbeda. Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa.

1. Usia

Usia adalah lama waktu kehidupan dari seseorang sejak dia dilahirkan didunia. usia dapat membuat peningkatan maupun penurunan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pasien yang menjalani hemodialisa diusia muda akan lebih terpacu untuk sembuh karena mengingat masih banyak harapan kedepan yang harus dipenuhi atau pasien adalah seorang tulang punggung dalam keluarganya. Sedangkan pasien yang sudah tua merasa capek dan hanya menunggu waktu saja yang mengakibatkan kurangnya motivasi dalam menjalani hemodialisa. Halimah,(2022) umumnya penderita gagal ginjal kronik terkena pada usia 18-59 tahun sebesar (81,58%).

2. Jenis kelamin

Penyakit dapat menyerang siapa saja tanpa membedakan jenis kelamin, tetapi pada beberapa penyakit terjadi perbedaan pada jenis kelamin yang bisa di sebabkan karena pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika ataupun kondisi fisiologis. Hasil penelitian (Hartini, 2016) proporsi jenis kelamin penderita gagal ginjal kronik tertinggi laki-laki sebesar (58,2 %) jenis kelamin perempuan sebesar (41,8%).

3. Pendidikan

Biasa pendidikan yang lebih tinggi akan sangat mempengaruhi pengetahuan dari pasien yang menjalani hemodialisa. Semakin tinggi pendidikannya maka semakin baik pula dia dalam mengontrol dirinya dan mengatasi

masalah yang dihadapinya. Halimah,(2022) menunjukan bahwa karakteristik penderita gagal ginjal kronik yang memiliki pendidikan perguruan tinggi sebesar (50%).

4. Pekerjaan

Pekerjaan erat kaitannya dengan upah yang diterima. Makin kecil penghasilan yang didapatkan oleh pasien, maka makin kecil pula pelayanan kesehatan yang bisa dimanfaatkan pasien karena tidak cukup uang untuk membeli obat ataupun membayar transportasi. Halimah,(2022) karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan nya adalah sebagai PNS sebesar (36,84%).

5. Lama menjalani hemodialisa

Hemodialisa adalah tindakan yang dilakukan untuk mengganti fungsi filtrasi ginjal yang sudah mengalami destruksi. Hemodialisa dijalani klien gagal ginjal kronik secara terus menerus untuk mempertahankan kondisi yang optimal. Proses hemodialisa membutuhkan waktu 4-5 jam, umumnya menimbulkan stress fisik pasien akan merasa lelah, sakit padaa bagian kepala dan keluar keluar keringan dingin yang diakibatkan tekanan darah yang menurun. Hasil (Rustendi et al., 2022)Terapi HD membutuhkan waktu yang lama (<12 bulan, 12-24 bulan >24 bulan).

6. Riwayat konsumsi air putih

Gagal Ginjal Kronik disebabkan oleh beberapa hal yaitu riwayat penyakit sebelumnya, riwayat konsumsi air putih dibawah 2000 ml juga bisa menyebabkan kerusakan ginjal (Kemenkes,2023)

7. Riwayat Konsumsi Merokok

Gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh merokok merokok sangat heterogen, seperti penyakit neoplastik maupun non neoplastic (Taghizadeh, 2016). Merokok telah diakui sebagai salah satu yang terkemuka penyebab kematian yang dapat dicegah. Khususnya pada penyakit ginjal kronik, banyak laporan telah memberikan campuran hasil dalam hal asosiasi ini. Data dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan independen antara merokok dan kejadian penyakit ginjal kronik, sedangkan data lain menyarankan bahwa merokok merupakan faktor risiko independen untuk penyakit ini. Sejauh pengetahuan kami, dua tinjauan sistematis telah mengevaluasi merokok sebagai faktor risiko untuk kejadian penyakit ginjal kronik (Noborisaka Y, 2013).

Perilaku merokok juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, pengaruh teman sebaya dan pengaruh iklan rokok. Teman juga dapat mempengaruhi perilaku merokok. Merokok dilakukan agar diterima oleh orang lain dan dapat menyesuaikan diri dengan komunitas yang baru. Teman tersebut akan menularkan kebiasaan merokok kepada teman yang lain dengan cara menceritakan tentang kenikmatan merokok atau sebagai wujud dari solidaritas kelompok. Hal ini seperti dikemukakan Munir (2019) bahwa apabila orang tua atau anggota keluarga lainnya merokok maka akan mendorong untuk menjadi perokok pemula. Perilaku merokok dari teman sebaya ini kemudian membuat mereka yang belum merokok menginterpretasi bahwa dengan merokok dia akan mendapatkan kenyamanan, dan atau dapat diterima oleh kelompok, dari hasil interpretasi tersebut kemungkinan remaja

membentuk dan memperkuat anticipatory belief, yaitu belief yang mendasari bahwa remaja membutuhkan pengakuan teman sebaya. Sedangkan menurut Flores, (2015) mengemukakan bahwa pada perokok mempunyai gangguan fungsi ginjal berawal dari terjadinya nefrosklerosis dan glomerulonefritis yang disebabkan kandungan zat dalam rokok. Menurut WHO (2012, dalam Munir 2019) dikategorikan perokok ringan apabila menghisap 1 – 10 batang rokok per hari, perokok sedang apabila menghisap 11 – 20 batang rokok per hari dan perokok berat apabila menghisap lebih dari 20 batang rokok per hari.

8. Riwayat Konsumsi Alkohol

Minuman beralkohol berbahaya bagi tubuh jika dikonsumsi secara berlebihan. Menurut Hariyanto (2012) bahwa penyalahgunaan alkohol memiliki efek yang merusak pada organ tubuh. Konsumsi alkohol lebih dari 4 gelas per hari (atau lebih dari 2 botol bir sehari) dapat menyebabkan hati dan ginjal bekerja terlalu keras untuk membersihkan sistem tubuh. Konsumsi dalam jangka panjang dapat menyebabkan gagal hati atau penyakit ginjal. Alkohol merupakan zat adiktif atau zat yang dapat menimbulkan adiksi (addiction) yaitu ketagihan dan dependensi (ketergantungan). Penyalahgunaan alkohol dapat bermasalah pada kesehatan utama dan tentunya masalah social di masyarakat. Penderita yang ketergantungan pada alkohol biasanya memiliki pola konsumsi yang lebih berat dan mengakibatkan pada kerusakan organ yang semakin meluas. Hati dan saluran pencernaan merupakan organ utama yang menjadi target kerusakan oleh etanol serta neurologis dan kardiovaskular (Hirame et al 2011). Konsumsi minuman beralkohol dapat dikaitkan dengan peningkatan kejadian banyak penyakit

termasuk sindrom metabolik dan penyakit kardiovaskular (Wakabayashi, 2010).

Alkohol dapat diketahui memiliki efek dalam metabolisme kolesterool lipoprotein densitas tinggi (HDL-C), kolesterol lipoprotein densitas rendah LDL-C dan trigliserida serta tekanan darah (Park dan Kim, 2012). Perlu diketahui bahwa konsumsi alkohol (etanol) dapat mengganggu metabolisme lipid yang menyebabkan disfungsi jaringan adipose. Konsumsi alkohol kronis dapat mengganggu metabolisme lipid karena dapat meningkatkan lipolysis pada jaringan adipose, menyebabkan deposisi lemak ektopik di dalam hati serta perkembangan penyakit perlemakan hati (Steiner dan Lang, 2017). Alkohol merupakan jenis minuman yang memiliki pengaruh negative terhadap ginjal. Alkohol dapat memaksa ginjal bekerja sangat keras. Kebiasaan minum minuman ber alkohol dapat menyebabkan berbagai macam penyakit pada ginjal. Konsumsi alkohol

akan menimbulkan ketegangan pada ginjal. Konsumsi alkohol secara terus-menerus juga dapat berdampak pada peningkatan rasio NADH/NAD. Peningkatan rasio ini akan menyebabkan rasio laktat/piruvat terdongkrak, sehingga mengakibatkan hiperlaktasidemia. Kondisi ini akan menurunkan kemampuan ginjal untuk mengekskresikan asam urat. Oleh karena itu, seorang alkoholik juga biasanya sudah memiliki bibit gout alias asam urat, disamping kerusakan ginjal yang telah dialami terlebih dahulu,

9. Riwayat Konsumsi Obat- obatan Herbal

Konsumsi obat herbal belum memiliki standarisasi yang baku dalam segi keamanan dan dosis tepat belum dapat dipastikan dengan jelas. Beberapa obat herbal mengandung spesies beracun, alergen, dan logam berat sehingga

menyebabkan keracunan obat baik disengaja atau disengaja sebagai penyebab reaksi yang merugikan dari herbal (Hussin A, 2007). Mengonsumsi obat herbal merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ginjal kronik, karena terdapat bahan kimia dan obat-obatan yang menyebabkan kerusakan ginjal dengan membentuk kristal sehingga membentuk cedera pada tubular, peradangan interstitial dan obstruksi (Loh, A., dan C. Arthur. 2009). Faktor gaya hidup seperti mengonsumsi obat herbal herbal yang banyak digunakan oleh penduduk pedesaan di Afrika dan Asia berpotensi beracun, kontaminasi dengan senyawa beracun seperti logam berat, atau interaksi antara tumbuh-tumbuhan.

Herbal dapat menyebabkan cedera akut ginjal, gangguan elektrolit, hipertensi, nekrosis papiler, urolitiasis, penyakit ginjal kronis, dan kanker urothelial. Risiko penggunaan obat herbal harus dipertimbangkan dalam kasus penyakit ginjal terutama di daerah dimana konsumsi herbal tinggi. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa konsumsi obat herbal merupakan faktor risiko penyakit ginjal kronik terdapat bahan kimia dan obat-obatan yang menyebabkan kerusakan ginjal dengan membentuk kristal sehingga membentuk cedera pada tubular, peradangan interstitial dan obstruksi. Obat ini atau metabolitnya mengkristal ketika mereka menjadi jenuh dalam urin (Loh, A., dan C. Arthur. 2009).

2.1.6. Pathofisiologi gagal ginjal kronik

Menurut Lewi's (2020), komplikasi potensial gagal ginjal kronik yang memerlukan pendekatan kolaboratif dan perawatan mencakup:

1. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolic, katabolisme, dan memasukan diet berlebih.
2. Perikarditis, efusi pericardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
4. Anemia akibat eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin, dan kehilangan darah selama hemodialisa.
5. Penyakit tulang serta klasifikasi metastatic akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkatan kadar kalsium.

2.1.7. Tanda dan gejala gagal ginjal kronik

Saat fungsi ginjal memburuk setiap sistem tubuh menjadi terpengaruh. Manifestasi klinis adalah hasil dari retensi sub sikap, termasuk urea, kreatinin, fenol, hormon, elektrolit lytes, dan air. Uremia adalah sindrom dimana fungsi ginjal menurun ke titik dimana gejala dapat berkembang pada banyak sistem tubuh (Lewis, 2014).

Manifestasi uremia bervariasi di antara pasien sesuai dengan penyebab penyakit ginjal, usia, kondisi komorbid, dan tingkat kepatuhan terhadap rejimen medis yang ditentukan. Banyak pasien toleran terhadap perubahan karena terjadi secara bertahap. Peningkatan BUN yang signifikan berkontribusi pada demam,

mual, muntah, lesu, kelelahan, gangguan meskipun proses, dan sakit kepala (Lewis, 2014).

Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

1. Darah ditemukan dalam urine, sehingga urine berwarna gelap seperti the (hematuria)
2. Urin seperti berbusa
3. Urin keruh
4. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
5. Merasa sulit saat berkemih
6. Ditemukan pasir/batu di dalam urine
7. Terjadi penambahan dan pengurangan produksi urin secara signifikan.
8. Nokturia (sering buang air pada malam hari)
9. Terasa nyeri di bagian perut/punggung (Lewis, 2014).

2.1.8. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

Menurut (Bruner & Suddarth's 2018), komplikasi dapat dicegah atau dihindari dengan pemberian antihipertensif, eritropoietin, suplemen agen pengikat fosfat, dan suplemen kalsium. Pasien juga perlu mendapat penanganan dialisis yang adekuat untuk menurunkan kadar produk sampah uremik dalam darah. Pengobatan gagal ginjal kronik dibagi dalam dua tahap yaitu penanganan konservatif dan terapi pengganti ginjal dengan cara dialisis atau transplantasi ginjal.

Menurut (Bruner & Suddarth's 2018), penanganan gagal ginjal kronik secara konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat berkembangnya gagal ginjal, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati setiap faktor yang reversibel. Ketika

tindakan konservatif tidak lagi efektif dalam mempertahankan kehidupan pasien pada hal ini terjadi penyakit gagal ginjal stadium akhir satu-satunya pengobatan yang efektif adalah dialisis intermiten atau transplantasi ginjal. tujuan terapi konservatif adalah untuk mencegah bertambah buruknya fungsi ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan sebagai berikut.

1. Diet protein

Pada pasien gagal ginjal kronik harus dilakukan pembatasan asupan protein. Pembatasan asupan protein telah terbukti dapat menormalkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal. asupan rendah protein mengurangi beban ekresi sehingga menurunkan hiperfiltrasi glomerulus, tekanan intraglomerulus dan cidera sekunder pada nefron intak. Asupan protein yang berlebihan dapat mengakibatkan perubahan hemodinamik gagal ginjal berupa peningkatan aliran darah dan tekanan intraglomerulus yang akan meningkatkan progresifitas perburukan ginjal.

2. Diet kalium

Pembatasan kalium juga harus dilakukan dengan pasien gagal ginjal kronik dengan cara diet rendah kalium dan tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengandung kalium tinggi. Pemberian kalium yang berlebihan akan menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya bagi tubuh. Jumlah yang

diperbolehkan dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq/hari. Makanan yang mengandung kalium seperti sup, pisang, dan jus buah murni.

3. Diet kalori

Kebutuhan jumlah kalori gagal ginjal kronik harus adekuat dengan tujuan utama yaitu mempertahankan keseimbangan positif nitrogen memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi.

4. Kebutuhan cairan

Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati gagal ginjal kronik. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edem dan intoksikasi cairan. Asupan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan pemburukan fungsi ginjal (Bruner & Sauddart 2018).

Terapi ginjal dapat dilakukan ketika terapi konservatif yang berupa diet, pembatasan minum obat-obatan dan lain-lain tidak bisa memperbaiki keadaan pasien. Terapi pengganti ginjal tersebut berupa (Lewi's 2020).

1. Hemodialisis

Hemodilisis adalah suatu cara dengan mengalirkan darah ke dalam *dialyzer* (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari dari 2 kompartemen yang terpisah yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan membrane semipermeable untuk membuang sisa-sisa metabolisme.

2. Dialisi peritoneal

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) adalah dialisis yang dilakukan melalui rongga peritonium (rongga perut) dengan selaput atau membrane peritonium yang berfungsi sebagai filter.

3. Tranplantasi ginjal

Tranplantasi ginjal merupakan prosedur menempatkan ginjal yang sehat berasal dari orang lain kedalam tubuh pasien gagal ginjal. ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal. Tranplantasi ginjal atau cangkok ginjal adalah terapi yang paling ideal mengatasi gagal ginjal terminal dan menimbulkan perasaan sehat seperti orang normal.

2.1.9. Komplikasi gagal ginjal kronik

Komplikasi terapi obat banyak obat sebagian diekskresikan seluruhnya oleh ginjal. Eliminasi yang tertunda dan menurun menyebabkan akumulasi obat dan potensi toksisitas obat. Dosis obat dan frekuensi lebih disesuaikan berdasarkan tingkat keparahan penyakit ginjal. Sensivitas yang meningkat dapat terjadi karena kadar obat yang menjadi perhatian khusus termasuk digoksin, agen *diabec* (*metformin glyburide*), antibiotik (misalnya *vancomyc gentamicin*), dan obat-obatan opioid (Lewis, 2014).

2.2. Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1. Pengkajian (*nursing assessment*)

Informasi yang diperoleh merupakan bagian penting dalam pengkajian. Pasien perlu ditanya mengenai perubahan pola, awitan, lama berkemih, dan tindakan yang dilakukannya untuk menangani masalah tersebut. Sering kali pasien merasa malu menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan perkemihannya. Oleh karena itu, perawat perlu menyadari hal lain. Perawat juga menghindari istilah yang tidak dimengerti pasien (Lewis, 2014).

Nyeri yang dikaitkan dengan saluran kemih harus dilihat dari lokasi anatomi dan persarafannya. Misalnya, nyeri akibat infeksi atau inflamasi pada ginjal sering kali disebut nyeri pinggang atau nyeri punggung bagian bawah. Palpasi di bagian ini menimbulkan nyeri tekan. Pemeriksa dapat juga menepukkan dengan kepalan tangan sudut kostovertebral. Nyeri yang dirasakan pasien dapat sangat hebat. Apabila hal ini disertai juga dengan infeksi saluran kemih, pasien mengalami disuria. Nyeri pada kandung kemih karena infeksi akan dirasakan di abdomen bawah. Sifat nyerinya adalah kram atau spasmodik (Lewis, 2014).

Penyakit ginjal yang berat atau sedang dapat memperlihatkan perubahan patologis yang dapat diamati, misalnya jumlah urine dalam 24 jam dapat memberi data yang diagnostik tentang apakah pasien mengalami polyuria, oliguria, atau anuria. Pengukuran jumlah urine yang akurat sering kali menjadi masalah karena urine tersebut dapat terbuang sebagian. Kadang kadang sangat penting mengkaji keluaran urine secara adekuat sehingga dokter perlu mempertimbangkan untung/ruginya pemasangan kateter permanen (Lewis, 2014).

2.2.2. *Nursing diagnosis*

Diagnosa keperawatan untuk CKD dapat mencakup, namun tidak terbatas pada, berikut ini: Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan fungsi ginjal (Lewis, 2014).

Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan gangguan fungsi ginjal yang mengakibatkan hiperkalemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, dan perubahan metabolisme vitamin D (Lewis, 2014).

Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan asupan nutrisi (terutama protein), mual, muntah, anoreksia, dan stomatitis (Lewis, 2014).

2.2.3. *Nursing planning*

Tujuan keseluruhan adalah bahwa pasien dengan CKD akan (1) menunjukkan pengetahuan dan kemampuan untuk mematuhi rejimen terapeutik, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk rencana perawatan dan modalitas pengobatan di masa depan, menunjukkan coping yang efektif. strategi, dan melanjutkan aktivitas hidup sehari-hari dalam keterbatasan fisiologis (Lewis, 2014).

2.2.4. *Nursing implementation*

Promosi kesehatan merupakan salah satu yang dapat dilakukan. identifikasi individu yang berisiko CKD Ini termasuk orang yang telah didiagnosis menderita diabetes atau hipertensi dan orang dengan riwayat (atau riwayat keluarga) penyakit ginjal dan infeksi saluran kemih berulang. Orang-orang ini harus

melakukan pemeriksaan rutin bersama dengan perhitungan estimasi GFR dan urinalisis rutin (Lewis, 2014).

Orang dengan diabetes perlu memeriksakan urin mereka untuk mikroalbuminuria jika urinalisis rutin negatif untuk protein. Anjurkan pasien dengan diabetes untuk melaporkan setiap perubahan penampilan urin (warna, bau), frekuensi, atau volume ke penyedia layanan kesehatan. Jika pasien membutuhkan obat yang berpotensi nefrotoksik, penting untuk memantau fungsi ginjal dengan serum kreatinemia dan BUN (Lewis, 2014).

Individu yang diidentifikasi berisiko perlu mengambil tindakan untuk mencegah atau menunda perkembangan CKD. Yang paling penting adalah langkah- langkah untuk mengurangi risiko atau perkembangan penyakit CV. Ini termasuk kontrol glikemik untuk pasien diabetes (lihat Bab 49), kontrol tekanan darah; dan modifikasi gaya hidup, termasuk merokok (Lewis, 2014).

Pengkajian adalah proses yang kontinu yang terjadi setiap kali anda berinteraksi dengan pasien. Ketika anda mengumpulkan data baru mengenai pasien, terkadang anda mengidentifikasi diagnosis keperawatan baru atau menentukan kebutuhan untuk modifikasi rencana asuhan keperawatan yang berbeda dengan intervensi yang sesuai untuk perawatan pasien. Selama fase awal implementasi, kaji kembali pasien untuk memastikan bahwa anda telah memilih intervensi yang sesuai. Pengkajian kembali akan membantu anda dalam menentukan apakah tindakan keperawatan yang diajukan masih sesuai untuk tingkat kesejahteraan pasien (Eni Novieastari, 2020).

Peninjauan dan revisi rencana asuhan keperawatan, perlu melakukan modifikasi rencana asuhan keperawatan jika status pasien mengalami perubahan dan diagnosis keperawatan serta intervensi keperawatan tidak lagi sesuai. Modifikasi asuhan keperawatan (1) revisi data dalam kolom pengkajian status pasien (2) revisi diagnosis keperawatan (3) revisi spesifik dengan diagnosis dan tujuan yang baru (4) pilih metode evaluasi untuk menentukan apakah pasien telah mencapai hasil yang diharapkan (Eni Novieastari, 2020).

Antisipasi dan pencegahan komplikasi, sebagai seorang perawat perlu tetap waspada terhadap resiko akibat penyakit dan perawatan pasien. Jika kondisi pasien mengalami perubahan, lakukan penyesuaian pilihan intervensi berdasarkan situasi, evaluasi manfaat relative perawatan versus resiko dan laukan upaya pencegahan risiko (Eni Novieastari, 2020).

2.2.5. *Nursing* evaluasi

Hasil yang diharapkan adalah bahwa pasien dengan CKD akan mempertahankan kadar cairan dan elektrolit dalam kisaran normal Berat yang dapat diterima dengan berat tidak lebih dari 10%.bahan thetic) digunakan sebagai membran semipermeabel dan bersentuhan dengan darah pasien dialisis dimulai ketika uremia pasien tidak lagi dapat diobati secara adekuat dengan manajemen medis konservatif Umumnya dialisis dimulai ketika GFR kurang dari 15 ml/menit/1,73 m² (Lewis, 2014).

Kriteria ini dapat sangat bervariasi dalam situasi klinis yang berbeda, dan dokter menentukan kapan memulai dialisis berdasarkan status klinis pasien. Komplikasi uremik tertentu, termasuk ensefalopati, neuropati, hiperkalemia yang tidak

terkontrol, perikarditis, dan hipertensi yang dipercepat, menunjukkan perlunya dialisis segera (Lewis, 2014).

Sebagian besar pasien ESKD diobati dengan dialisis karena (1) kurangnya organ yang disumbangkan, (2) beberapa pasien secara fisik atau mental tidak cocok untuk transplantasi, atau (3) beberapa pasien tidak menginginkan transplantasi. Semakin banyak orang, termasuk orang dewasa yang lebih tua dan mereka yang memiliki masalah medis yang kompleks, menerima dialisis pemeliharaan. Usia kronologis pasien bukan merupakan faktor dalam menentukan kandidat untuk dialisis. Faktor yang penting adalah kemampuan pasien untuk mengatasi dan sistem pendukung yang ada (Lewis, 2014).

Evaluasi adalah fase kelima dari proses keperawatan (dan standar praktik yang ditetapkan oleh American Nurses Association). Standar ini didefinisikan sebagai perawat mengevaluasi kemajuan menuju pencapaian tujuan dan hasil. Baik status pasien dan efektivitas asuhan keperawatan harus terus dievaluasi dan rencana perawatan dimodifikasi sesuai kebutuhan. Langkah ini mengambil pandangan kritis pada proses keperawatan hasil intervensi keperawatan yang diterapkan (Kartika, 2022).

Tujuan dari evaluasi adalah memperkirakan efektivitas asuhan keperawatan dan kualitas asuhan. Perawat mengevaluasi respons klien untuk menentukan apakah rencana perawatan berhasil atau tepat dan apakah klien mengalami kemajuan menuju hasil yang diharapkan dan pencapaian tujuan (Kartika, 2022).

Karakteristik evaluasi, tahap evaluasi dan tahap pengkajian sama karena keduanya sedang berlangsung. Ketika klien memasuki rangkaian perawatan, data

pengkajian awal yang dikumpulkan untuk menetapkan data awal. Pengkajian, pengkajian ulang, dan evaluasi berlanjut selama perawatan diberikan. Tanggapan klien dibandingkan dengan perilaku yang dinyatakan dalam tujuan atau hasil yang diharapkan, misalnya, tanda dan gejala, penggunaan peralatan yang tepat, atau pengurangan rasa sakit. Evaluasi berfokus pada proses keperawatan hubungan antara perawatan yang diberikan dan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan (Kartika, 2022).

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan, mengikuti implementasi rencana keperawatan. Evaluasi memungkinkan perawat untuk menentukan respons pasien terhadap intervensi keperawatan dan sejauh mana tujuan telah dicapai. Evaluasi adalah tindakan terarah dan terorganisir yang melibatkan aktivitas intelektual dimana perubahan status kesehatan pasien dinilai dalam kaitannya dengan tujuan atau sasaran yang teridentifikasi (Kartika, 2022).

2.3. Hemodialisis

2.3.1. Pengertian hemodialisis

Hemodialisis adalah tindakan menggunakan mesin dimana darah dalam tubuh penderita dikeluarkan kemudian dimasukkan ke dalam mesin yang disebut dialiser, dengan tujuan utama yaitu menyaring dan membuang sisa produk metabolisme toksis dari dalam tubuh (Unga et al., 2019)

Hemodialisis merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki

ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisis eksternal dan internal.

2.3.2. Tujuan hemodialisa

1. Membuang sisa produk metabolisme protein: urea, kreatinin dan asam urat.
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2.3.3. Indikasi hemodialisa

1. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien GGK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (LFG <5ml)
2. Pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi:
 - a) Hiperkalemia (K dan >6meq)
 - b) Asidosis
 - c) Kegagalan terapi konservatif
 - d) Kadar ureum/ kreatinin dalam darah (Ureum >200 mg%, kreatinin serum >6 meq/l)
 - e) Kelebihan cairan
 - f) Mual dan muntah hebat

3. Intoksikasi obat dan zat kimia
4. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit bertato
5. Sindrom hepatorenal dengan kriteria (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2.3.4. Kontraindikasi hemodialisis

1. Hipertensi berat (TD >200/100 mmhg)
2. Hipotensi (<100mmhg)
3. Adanya perdarahan hebat

2.3.5. Penatalaksanaan hemodialisa

Penatalaksanaan hemodialisis dikelompokkan menjadi prehemodialisis, intra dialisis, dan post dialisis.

1. Pre hemodialisis

Pada saat pasien datang ke pelayanan hemodialisis, maka terdapat beberapa persiapan yang harus dilakukan perawat diantaranya:

- a. *Informed consent*, perawat memastikan bahwa pasien telah menandatangani persetujuan untuk dilakukan tindakan hemodialisis, dilanjutkan dengan penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan untuk mengetahui *dry weight*.
- b. Pengukuran tanda-tanda vital dan kontrol infeksi.
- c. Pemasangan kanula sesuai dengan akses yang telah dibuat sebelumnya.

Perawat menentukan lokasi inlet dan outlet, biasanya kanula inlet dimasukkan melalui pembuluh darah arteri sehingga darah masuk ke dialyser mesin (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2. Intra hemodialisis

Pada periode ini perawat melakukan monitoring terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hemodialisa dilaksanakan. Komplikasi yang umum terjadi pada tahap intra dialisis yaitu:

- a. Hipotensi, akan terjadi bila tingkat cairan yang dibuang melebihi pengisian kembali plasma pada pasien.
- b. Mual muntah.
- c. Kramp disebabkan oleh ultrafiltrasi terlalu tinggi karena kecepatan pertukaran cairan
- d. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, tingkat difusi harus sama untuk mempertahankan keseimbangan.
- e. Reaksi pasien (sindrom membrane/sindrom pertama), respon alergi ajarmuncul ketika darah pasien diekspose terhadap benda asing. Reaksi alergi bisa tipe A atau tipe B.
- f. Hemodialisa adalah gangguan pada sel darah merah , hemodialisa besar-besaran dapat cepat menimbulkan hyperklemia dan pemahaman kardiak.
- g. Emboli udara, perlatan ultra sonic detektor udara memberikan kepastian kepada pasien dan perawat untuk pencegahan emboli udara.
- h. pembekuan aliran darah tidak cukup terjadi jika anti koagulasi tidak cukup, jika aliran darah tidak cukup atau berhenti atau jika ada udara dalam sirkuit (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

3. Post Hemodialisa

Pada post hemodialisa, perawat harus melakukan observasi terhadap tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Observasi lokasi penusukan, perawat dapat mengobservasi ada tidaknya hematoma, edema atau perdarahan, untuk mencegah hal ini perawat menyarankan untuk menekan daerah tusukan. Perawat juga melakukan monitoring laboratorium kimia darah seperti ureum kreatinin yang hasilnya dapat digunakan untuk menentukan frekuensi hemodialisis. Perawat juga melakukan penimbangan berat badan untuk memantau perubahan berat badan pasca hemodialisis (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2.3.6. Komplikasi hemodialisa

Menyatakan bahwa komplikasi yang terjadi selama prosedur hemodialisa terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi teknik dan non teknik. Komplikasi teknik dapat dicegah dengan melakukan pengawasan dan monitoring kompartemen darah dan dialisat. Pada komplikasi non teknik sering terjadi di antaranya adalah hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam dan menggigil.

Komplikasi lain yang dapat terjadi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa adalah:

1. Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialysis ketika cairan dikeluarkan
2. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi bisa saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien
3. Nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh

4. Pruritus dapat terjadi selama terapi dialysis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit
5. Gangguan keseimbangan dialysis terjadi karena perpindahan cairan serebral muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat
6. Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel
7. Mual dan muntah merupakan peristiwa yang sering terjadi

Fatigue dan kram pasien GGK yang menjalani hemodialisis akan mudah mengalami fatigue akibat hipoksia yang disebabkan oleh edema pulmoner. Edema pulmoner terjadi akibat retensi cairan dan sodium, sedangkan hipoksia bisa terjadi akibat pneumonia uremik. Fatigue merupakan komplikasi dengan prevalensi

tinggi pada pasien(C. T. Siregar & Ariga, 2020)

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Model konseptual memberikan perspektif tentang fenomenal yang saling terkait tetapi tetap terstruktur Polit & Beck (2012).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep “Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024”

Gambaran pasien GGK yang menjalani hemodialisis

Data demografri
Usia
Jenis kelamin
Pendidikan
Pekerjaan
Lama menjalani hemodialisa
Penyebab Gagal Ginjal Kronik
Riwayat Konsumsi air putih
Riwayat merokok
Riwayat mengkonsumsi obat herbal

Keterangan :

 : Variabel yang di teliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesa disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini, saya tidak menggunakan hipotesis karena hanya melihat gambaran pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di ruangan Unit Hemodialisis Rumah Sakit St. Elisabeth Medan.



BAB 4 METEDOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis. Penelitian ini merupakan penelitian jenis deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian deskripsi dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan melihat Gambaran Pasien gagal ginjal kronik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, riwayat minum air putih, riwayat merokok, dan riwayat konsumsi obat herbal.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kasus yang diikuti sertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alami yang lain (Polit & Beck, 2012). Jumlah pasien Hemodialisis pada Tahun 2023 sebanyak 66 orang

4.2.2. Sampel

Sampel adalah gabungan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Sampling adalah proses

menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Polit & Beck, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variable juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variable Independen (gambaran pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis tahun 2024) berdasarkan: usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya menjalani hemodialisa, pekerjaan, Riwayat minum air putih, riwayat merokok, riwayat mengkonsumsi alkohol, dan riwayat mengkonsumsi obat- obatan herbal.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut,karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara

cermat terhadap suatu objek fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020)

Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Pasien Gagal Ginjal yang menjalani Hemodialisis di Unit HD Rumah Sakit St. Elisabeth Medan

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Umur	Umur adalah usia yang dimiliki penderita gagal ginjal kronik yang menjalani HD dihitung sejak dia lahir	Kuesioner	Nominal	1. 20-30 thn 2. 31-40 thn 3. 41-50 thn 4. 51-60 thn 5. >60 thn
Jenis Kelamin	Jenis Kelamin adalah perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan pasien yang menjalani HD	Kuesioner	Nomin	1. L aki- laki 2. P erempuan
Pendidikan	Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh pasien	Kuesioner	Ordinal	1. S D-SMP 2. S MA 3. Perguruan Tinggi
Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Kuesioner	Nominal	1. P S/TNI polri 2. P ani 3. B ruh 4. W aswasta 5. K yawan
Lamanya menjalani HD	Lamanya menjalani HD adalah seberapa lama responden sudah menjalani Hemodialisis	Kuesioner	Nominal	1. 0 -1 thn 2. 2 -3 thn 3. 3 -4 thn 4. 5



STIKes Santa Elisabeth Medan

				-6 thn 5. 6 thn >	
Riwayat mengonsumsi air putih	Riwayat mengonsumsi air putih adalah adalah berapa gelas pasien mengonsumsi air putih sebelum menjalani HD dalam 24 jam	Kuesioner	Interval	1. 1 00- 500ml 2. 6 00- 1000ml 3. 1 100-1500ml 4. 1 600-2000ml 5. > 2000ml	
Riwayat mengonsumsi obat Herbal	Riwayat mengonsumsi obat herbal adalah apakah pasien ada mengonsumsi obat- obatan herbal atau tidak	Kuesioner	Ordinal	1. > 4x/minggu 2. ≤ 4x/minggu 3. Ti dak pernah	
Riwayat mengonsumsi Obat- obat Suplemen	Riwayat mengonsumsi obat- obat suplemen adalah apakah pasien ada mengonsumsi obat- obatan suplemen sebelum menjalani HD.	Kuesioner	Ordinal	1. > 4x/minggu 2. ≤ 4x/minggu 3. Ti dak pernah	
Riwayat mengonsumsi Alkohol	Riwayat mengonsumsi Alkohol adalah apakah pasien ada riwayat konsumsi alkohol sebelum menjalani HD	Kuesioner	Ordinal	1. 1 -3 gelas/hari 2. 4 -6 gelas/hari 3. 7 -9 gelas/hari 4. > 9 gelas	

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang dibahas tentang pengumpulan data yang disebut dokumentasi, yang biasa dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara berstruktur). Dokumentasi disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban-jawaban tertentu (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi model cek list antara lain Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, Lama menjalani HD, riwayat minum air putih, riwayat merokok, riwayat konsumsi alkohol, dan riwayat konsumsi obat herbal.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di unit Hemodialisis. Penulis memilih lokasi ini karena lokasi penelitian adalah tempat bekerja penulis, mudah dijangkau dan mempunyai pasien yang menjalani hemodialisis.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada Bulan April- Juni 2024.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Jenis pengambilan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah pengambilan data primer dan sekunder. Data primer diambil langsung dari pasien, dan data sekunder diambil dari Rekam Medis.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan teknik total sampling yang berjumlah 60 responden yaitu pasien yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS St. Elisabeth Medan.

4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas suatu instrumen

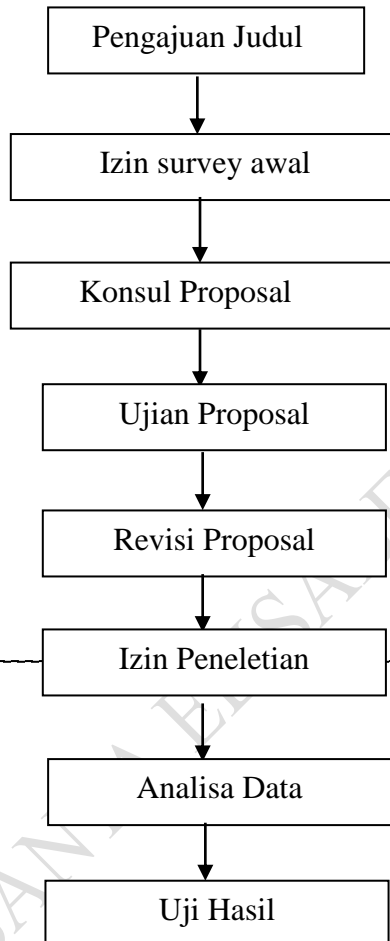
dikatakan valid dengan cara membandingkan nilai r hitung. Dimana hasil r hitung $> r$ tabel dengan ketepatan tabel = 0,361. (Nursalam, 2020).

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur diamati dalam waktu sama tau yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliable jika koefisien $\alpha \geq 0,60$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's alpha* (Nursalam, 2020).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional “Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”



4.8 Analisa Data

Pengumpulan data adalah proses pengumpulan informasi yang berkaitan dengan data secara tepat dan sistematis terhadap pertanyaan-pertanyaan, hipotesis, dan tujuan penelitian tertentu. Setelah data dikumpulkan, aplikasi perangkat lunak digunakan untuk mengelola data yang ada untuk penelitian. Metode yang digunakan dalam mengelola data dan informasi di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (pengeditan data): data dan informasi yang sudah di dapat kan akan di lakukan pengeditan data untuk memastikan jika data yang sudah dikumpulkan melalui kuesioner sudah lengkap. Jika data atau informasi tidak lengkap, kuesioner akan dihapus atau diubah tanpa memungkinkan dilakukannya wawancara ulang.
2. Tabel kode atau kartu kode: hasil kuesioner diklasifikasikan berdasarkan jenisnya diberi skor atau diberi kode tertentu dan dirangkum kemudian diproses oleh computer melalui aplikasi yang ada di komputer yang disebut dengan perangkat lunak.
3. Pemasukan data (*Entering Data*): Tahap selanjutnya adalah memasukkan data data yang sudah diedit dan diberi kode kedalam computer dengan memanfaatkan aplikasi yang ada di computer.
4. Pembersihan: Membersihkan atau mengoreksi data rahasia untuk memastikannya baik, benar dan siap untuk dianalisis
5. Tabulasi: Membuat tabel data sesuai kelompok data yang ditetapkan peneliti (Nursalam, 2020).

Analisis univariat adalah analisis yang berguna memberikan deskripsi atau gambaran terhadap satu variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, karakteristik variabel termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya menjalani hemodialisa, pekerjaan, Riwayat minum air putih, riwayat merokok, riwayat mengkonsumsi alkohol, dan riwayat mengkonsumsi obat- obatan herbal.

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Menurut Polit & Beck (2012), adapun prinsip kode etik yang dapat diperhatikan yaitu:

1. *Confidentiality* yaitu kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset.
2. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dan memungkinkan responden untuk menyetejui atau menolak secara sukarela.
3. *Beneficienci*, peneliti selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.
4. *Ananomity* (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Sebelum melakukan penelitian penulis terlebih dahulu mengajukan izin etik dan mendapatkan persetujuan dari komisi etik yang digunakan oleh penulis (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan. Prinsip etik yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah anti plagiarisme yaitu penulis tidak melakukan penjiplakan atau pengambilan karangan, pendapat dari orang lain dan

menjadikannya seolah pendapat sendiri. Akan tetapi, penulis menyertakan nama pemilik jurnal dan mencantumkan nya didaftar pustaka.

Kuesioner Penelitian**Gambaran Pasien Gagal Ginjal yang menjalani Hemodialisis**

No	Tanggal:	
	Karakteristik Responden	
	Nama Inisial	Kategori
1	Umur	1. 20-30 thn 2. 31-40 thn 3. 41-50 thn 4. 51-60 thn 5. >60 thn
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
3	Tingkat Pendidikan	1. SD-SMP 2. SMA 3. Perguruan Tinggi
4	Pekerjaan	1. PNS/TNI polri 2. Petani 3. Buruh 4. Wiraswasta 5. Karyawan 6. Tidak bekerja
5	Lama Menjalani HD	1. 0-1 thn 2. 2-3 thn 3. 3-4 thn 4. 5-6 thn 5. > 6 thn
6	Riwayat Merokok	1. Tidak merokok 2. batang/hari 3. >10 batang /hari
7	Riwayat konsumsi Alkohol	1. 1-3 gelas/hari 2. 4-6 gelas/hari 3. 7-9 gelas/hari 4. >9 gelas



STIKes Santa Elisabeth Medan

8	Riwayat Konsumsi Obat-Obat Herbal	1. > 4x/minggu 2. \leq 4x/minggu 3. Tidak pernah
9	Riwayat Konsumsi Air Putih	1. 100- 500ml 2. 600- 1000ml 3. 1100-1500ml 4. 1600-2000ml 5. >2000ml



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit swasta yang beralamat di Jl. Haji Misbah No. 7. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Visi yang dimiliki Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 3, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih,
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas,
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat yang lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini juga dilengkapi berbagai prasarana yang terdiri dari: kamar bersalin, kamar operasi, *Intensive Care Unit ICU*, IGD, klinik umum, klinik spesialis, klinik gigi, fisioterapi, hamodialisa, radiologi, endoscopy, *ERCP* dan klinik *thrombosisapheresis*. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan juga memiliki pelayanan penunjang medis seperti: laboratorium, *rontgen*, farmasi, ruang diagnostic dan haemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan mengenai Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 didapatkan hasil seperti berikut ini.

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan data Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Karakteristik	N	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	31	51,7
Perempuan	29	48,3
Total	60	100
Usia		
21-30	9	15,0
31-40	10	16,7
41-50	25	41,7
51-60	13	21,7
61-70	3	5,0
Total	60	100
Pendidikan		
SD	6	10,0
SMP	15	25,0
SMA	23	38,3
Sarjana	16	26,7
Total	60	100

Pekerjaan		
PNS	1	1,7
Petani	14	33,3
Wiraswasta	29	48,3
Guru	7	11,7
IRT	9	15,0
Total	60	100
Lama Menjalani HD		
0-1 Tahun	20	33,3
2-3 Tahun	34	56,7
4-5 Tahun	3	5,0
>6 Tahun	3	5,0
Total	60	100
Riwayat Merokok		
>10 Batang/Hari	9	15,0
10 Batang/Hari	14	23,3
Tidak Merokok	37	61,7
Total	60	100
Riwayat Minum Alkohol		
4-6 Gelas/Hari	8	13,3
1-3 Gelas/Hari	12	20,0
Tidak Pernah	40	66,7
Total	60	100
Riwayat Mengonsumsi Obat Herbal		
>4 Kali/Minggu	9	15,0
<4 Kali/Minggu	16	26,7
Tidak Pernah	35	58,3
Total	60	100
Riwayat Minum Air Putih		
100-500ml/Hari	21	35,0
600-1000ml/Hari	32	53,3
1100-1500ml/Hari	5	8,3
1600-2000ml/Hari	1	1,7
>2000ml/Hari	1	1,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data bahwa Berdasarkan hasil pengumpulan data, usia responden terbanyak pada rentang 41 – 50 tahun sebanyak 25 orang (41,7%), usia 51 – 60 tahun sebanyak 13 orang (21,7%), usia 31 – 40 tahun

sebanyak 10 orang (16,7%), usia 21 – 30 tahun sebanyak 9 orang (15,0%), dan usia 61-70 tahun sebanyak 3 orang (5,0%). Jenis kelamin responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 51,7% (31 orang) dan perempuan sebanyak 29 orang (48,3%).

Pendidikan responden SMA sebanyak 23 orang (38,3%), Sarjana sebanyak 16 orang (26,7%), SMP sebanyak 15 orang (25,0%) dan SD sebanyak 6 orang (10,0%). Dari data pekerjaan, responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 29 orang (48,3%), sebagai petani sebanyak 14 orang (23,3%), IRT sebanyak 9 orang (15,0%), Guru sebanyak 7 orang (11,7%) dan PNS sebanyak 1 orang (1,7%). Lamanya responden menjalani HD pada rentang 2-3 tahun sebanyak 34 orang (56,7%), 0-1 tahun sebanyak 20 orang (33,3%), 4-5 tahun sebanyak 3 orang (5,0%), dan >6 tahun sebanyak 3 orang (5,0%).

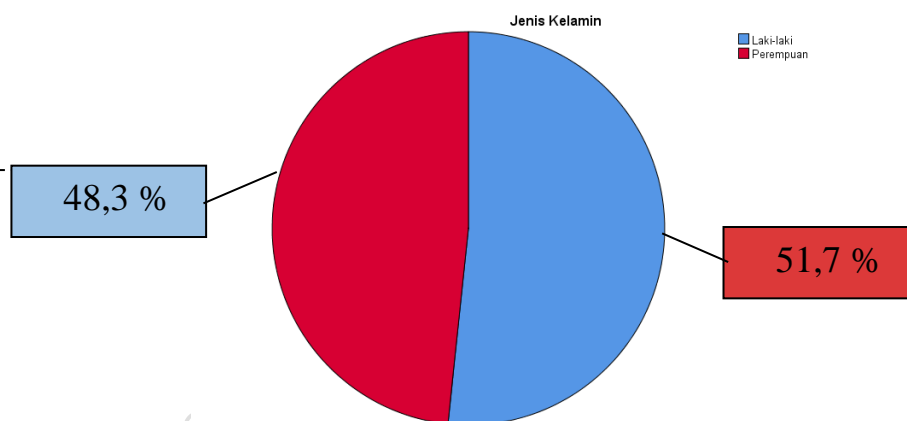
Dari data riwayat merokok, responden yang tidak merokok 37 orang (61,7%), merokok 10 batang/hari 14 orang (23,3%), dan >16 batang/hari 9 orang (15,0%). Dari data riwayat minum alkohol, responden yang tidak pernah minum alkohol 40 orang (66,7%), 1-3 gelas/hari sebanyak 12 orang (20,0%), dan 4-6 gelas/hari sebanyak 8 orang (13,3%). Dari data riwayat mengkonsumsi obat herbal, responden yang tidak pernah mengkonsumsi obat herbal 35 orang (58,3%), <4 kali/minggu sebanyak 16 orang (26,7%), dan >4kali/minggu sebanyak 9 orang (15,0%). Dari data riwayat minum air putih, responden yang paling banyak minum dari rentang 600-1000ml/hari yaitu sebanyak 32 orang (53,3%), 100-500ml/hari sebanyak 21 orang (35,5%), 1100-1500ml/hari sebanyak 5 orang

(8,3%), 1600-2000ml/hari sebanyak 1 orang (1,7%), dan >2000ml/hari sebanyak 1 orang (1,7%).

5.3 Pembahasan

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal (ginjal) progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia yakni adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah.

5.3.1 Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin



Berdasarkan hasil pengumpulan data, dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang dengan persentase 51,7% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang dengan persentase 48,3%.

Menurut asumsi peneliti faktor yang menjadi penyebab lebih banyak laki-laki yang mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan dikarenakan

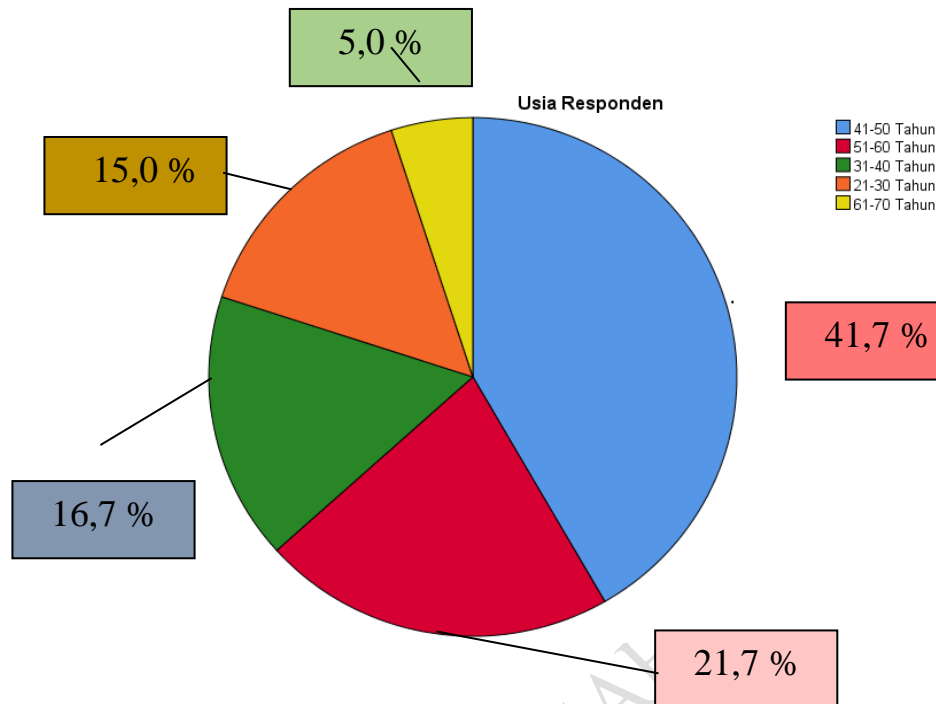
kebiasaan laki-laki yang suka merokok yang merupakan salah satu faktor yang dapat mengganggu fungsi ginjal, kemudian laki-laki lebih sering mengonsumsi alkohol sehingga jarang mengonsumsi air putih sehingga kebutuhan air putih kurang dari 1600ml-2000ml. Kemudian dikarenakan adanya perbedaan hormon pada laki-laki dan perempuan.

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Brunner & Suddarth's, 2018). berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 183 responden di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil sebanyak 107 orang (58,5%) responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena kebiasaan laki-laki yang dapat memengaruhi kesehatan seperti mengonsumsi kopi, minuman berenergi, rokok, serta alkohol menjadi pemicu terjadinya penyakit sistemik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (S. Siregar & Karim, 2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa subyek laki-laki lebih banyak mengalami gagal ginjal kronis karena faktor pola hidup dan pola makan subyek laki-laki sebelum menderita penyakit ginjal yang suka merokok, bergadang dan minum kopi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah et al (2023) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa jumlah laki-laki lebih banyak yang melakukan hemodialisa dibandingkan perempuan yang disebabkan oleh kebiasaan merokok pada laki-laki dan faktor penurunan laju filtrasi glomerulus lebih lambat pada wanita dibandingkan pada laki-laki dikarenakan adanya perbedaan hormonal.

5.3.2 Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia



Berdasarkan hasil pengumpulan data, proporsi tertinggi berumur 41-50 tahun sebanyak 25 orang (41,7%) dan disusul usia 51 – 60 tahun sebanyak 13 orang (21,7%), usia 31 – 40 tahun sebanyak 10 orang (16,7%), usia 21 – 30 tahun sebanyak 9 orang (15,0%), dan usia 61-70 tahun sebanyak 3 orang (5,0%).

Peneliti berasumsi lebih banyak usia 41-50 Tahun terkena Gagal Ginjal dikarenakan pada usia ini terjadinya penurunan fungsi ginjal diantaranya nefron yang memiliki peranan utama pada ekskresi yaitu untuk mengambali darah, metabolisme nutrisi, dan membantu mengeluarkan zat sisa melalui penyaringan darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tampake & Doho, (2021) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia maka akan mengalami penurunan progresif *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dan *Renal Blood Flow* (RBF). Seseorang yang berusia 40 tahun keatas akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari nomalnya. Ginjal mulai kehilangan beberapa nefron, yaitu penyaring penting dalam ginjal. Sehingga fungsi ginjal mulai mengalami penurunan sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal.

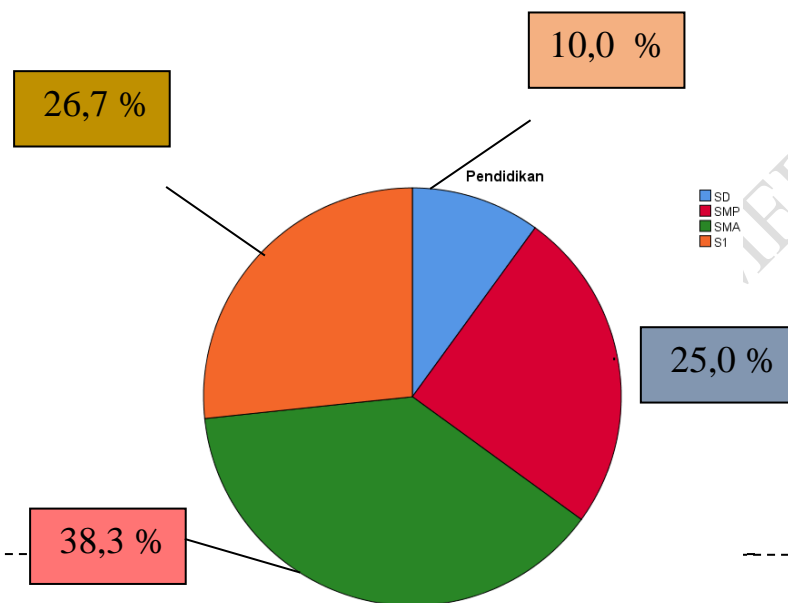
Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febrianti, 2017). berdasarkan hasil penelitian terhadap 78 responden di Instalasi Hemodialisa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung didapatkan hasil sebanyak 48 orang (61,5%) berada pada kisaran umur 41- 60 tahun. Umur tua lebih banyak menderita GJK karena setelah umur 30 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan ginjal dan pada usia 60 tahun kemampuan ginjal tinggal 50% dari umur 30 tahun, akibat berkurangnya populasi nefron dan tidak ada kemampuan regenerasi. Terjadi penebalan membrana basalis kapsiula Bowman dan terganggunya permeabilitas, perubahan degenerasi tubuli, perubahan vaskuler pembuluh darah kecil sampai hialinisasi arterioler dan hiperplasia intima arteri yang menyebabkan disfungsi endotel dan berlanjut pada pembentukan sitokin yang menyebabkan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanani et al (2021) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa penyakit GJK semakin

meningkat reesikonya dengan bertambahnya usia seseorang. Setelah usia 40 tahun, filtrasi ginjal seseorang akan semakin menurun dari waktu ke waktu.

Penurunan ini diprediksi sekitar 1% per tahun.

5.3.3 Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan



Berdasarkan hasil pengumpulan data, dilihat bahwa sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 23 orang (38,3%) dan paling rendah SD sebanyak 6 orang (10,0%).

Menurut asumsi peneliti sekarang ini tingkat pendidikan paling rendah mayoritas SMA sehingga peluang pasien berpendidikan SMA lebih besar. Jadi pendidikan mempengaruhi kepatuhan pola hidup sehat dan juga pola makan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang menjalani HD selama Analisis peneliti dalam hal ini bahwa sekarang ini tingkat pendidikan paling rendah mayoritas SMA sehingga peluang pasien berpendidikan SMA lebih besar.

Pendidikan terakhir yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan terapi hemodialisis.

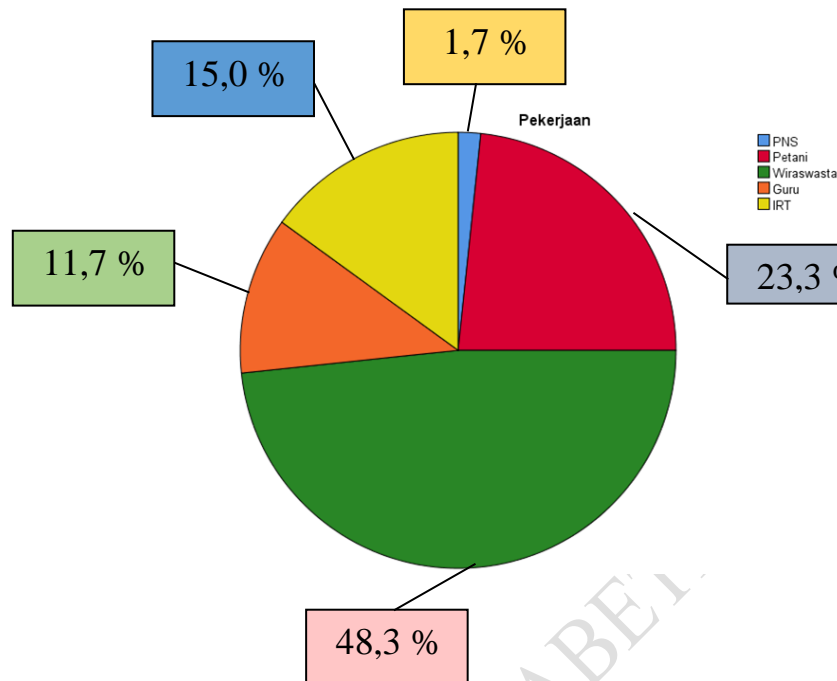
Hal ini didukung oleh penelitian Siagian et al (2021) yang menyatakan bahwa Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pengambilan sebuah keputusan baik untuk dirinya maupun keluarganya. Pendidikan yang baik akan menghasilkan keputusan yang baik atau tepat dalam kehidupannya. Responden yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mengambil keputusan yang baik pula, salah satunya yaitu rutin untuk melakukan terapi hemodialisis dan patuh dalam pembatasan asupan cairan. Sejalan dengan hasil penelitian dimana sebagian besar responden patuh terhadap pembatasan asupan cairan.

Sejalan dengan penelitian Komariyah et al (2024) dimana hasil penelitiannya mengatakan Seseorang yang mempunyai pendidikan dasar kurang dalam memahami informasi mengenai kesehatan dan kurang memperhatikan masalah kesehatan sehingga muncul penyakit kronis seperti gagal ginjal kronik. Responden dengan tingkat pendidikan rendah dalam mengelola penyakit kornis juga mempunyai keterbasan untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas, dan terbiasa dengan pengetahuan yang rumit, seperti dalam membatasi cairan pada pasien gagal ginjal kronis, sehingga akan berpengaruh dalam berperilaku salah satunya membatasi cairan pada kondisi gagal ginjal kronis.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Sementara itu dari hasil penelitian, pekerjaan paling tinggi wiraswasta sebanyak 29 orang (48,3%) dan paling rendah PNS sebanyak 1 orang (1,7%).

Menurut asumsi peneliti tingginya penyakit GKG pada responden dengan pekerjaan wiraswasta dikarenakan wiraswasta lebih sibuk bekerja sehingga tidak mempunyai waktu istirahat yang teratur untuk berpola hidup sehat. Berbeda halnya dengan PNS, yang sudah memiliki jadwal bekerja setiap harinya sehingga PNS lebih dapat mengatur jadwal untuk beristirahat dan berpola hidup sehat.

Hal ini sama dengan penelitian Siagian et al (2021) yang mengatakan Responden yang melakukan terapi hemodialisis tidak bisa lelah karena kondisi ginjal yang tidak baik sehingga mengganggu aktifitas sehari – hari penderita. Responden yang menjalani terapi hemodialisis hanya bisa bergantung hidup pada keluarganya baik dalam rutinitas terapi hemodialisis yang dijalani maupun

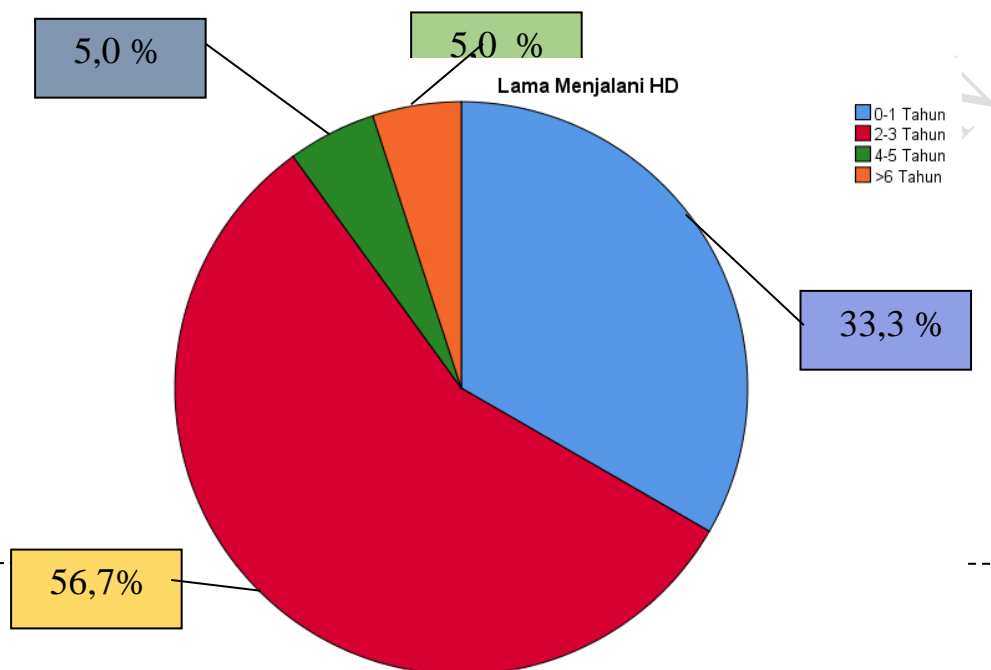
kebutuhan sehari – hari responden. Terbukti pada penelitian ini sebagian besar responden sudah tidak bekerja lagi tetapi cenderung lebih patuh dalam membatasi asupan cairan dibandingkan yang masih bekerja. Hal ini terjadi karena responden yang masih bekerja memiliki banyak kesibukan sehingga kurang peduli dengan kesehatannya, lebih banyak makan di luar rumah dan hal ini mempengaruhi kesehatannya termasuk memperberat penyakit gagal ginjal yang dialami, sedangkan responden yang tidak bekerja lebih patuh karena responden lebih banyak waktu memperhatikan kesehatannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dwi Priyanti (2016) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan persepsi umum pasien mengenai kesehatannya secara fisik dan mental. Pada pasien GGK pasien yang mempunyai pekerjaan tetap cenderung tidak terbebani hidupnya seperti pasien yang tidak bekerja tetap.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al (2022) yang mengatakan Penyakit tidak menular memiliki resiko menyebabkan kematian dan sekaligus mengakibatkan penurunan kualitas hidup karena memaksa penderita gagal ginjal kronis (GGK) harus secara rutin menjalani hemodialisis, mengurangi asupan makanan dan minuman, serta membatasi aktivitas fisik yang dapat dilakukan termasuk membatasi melakukan pekerjaan yang dimiliki. Pembatasan yang harus dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis secara tidak langsung akan berpengaruh kepada kualitas hidup yang dimiliki dan hal ini akan semakin meningkat seiring dengan tidak

adanya dukungan keluarga yang didapatkan oleh penderita gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis.

5.3.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD



Berdasarkan hasil pengumpulan data lamanya responden menjalani HD paling tinggi pada rentang 2-3 tahun sebanyak 34 orang (56,7%) dan disusul 0-1 tahun sebanyak 20 orang (33,3%), 4-5 tahun sebanyak 3 orang (5,0%), dan >6 tahun sebanyak 3 orang (5,0%).

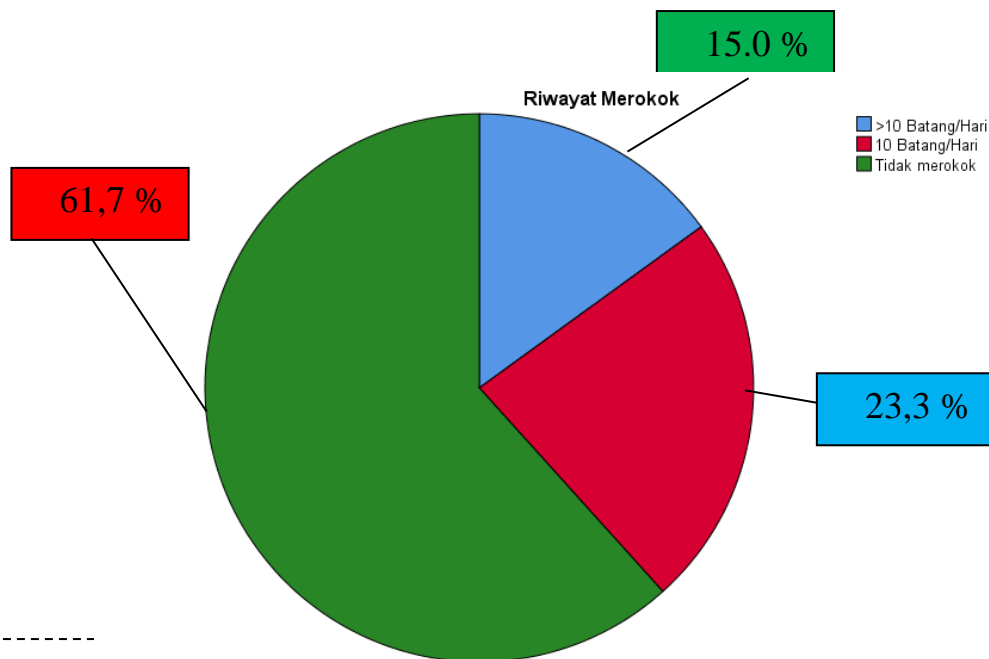
Analisa peneliti dalam hal ini bahwa Pasien dengan lama menjalani HD diatas 2 tahun sudah pada tahap menerima keadaan. Selain itu pasien juga sudah mendapatkan edukasi dari para perawat dan juga dokter, sehingga pasien akan lebih rutin untuk melaksanakan HD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agusdiman, Oscar (2022) yang menyatakan dimana pasien yang memiliki lama masa hemodialisis >12 bulan yaitu 20 orang (90%), semakin lama pasien menjalani haemodialisis biasanya responden telah mencapai tahap menerima di tambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan haemodialisis secara teratur bagi mereka.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2022) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa sejak pasien menjalani hemodialisa maka akan terdapat banyak faktor yang membuat pasien merasa tidak menerima keadannya namu demi menjaga kulaitas hidup dan seiring dengan berjalannya waktu dan edukasi dari perawat maka pasien mulai beradaptasi dalam menjalani dialisis sehingga lama – kelamaan akan muncul rasa menerima keadaan atau diri.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al Husna et al. (2021) yang meyatakan bahwa kecemasan responden yang menjalani HD lebih dari 6 bulan akan lebih rendah atau ringan dibandingkan pasien yang menjalani HD kurang dari 6 bulan. Hal ini dikarenakan pasien yang mejalani HD lebih dari 6 bulan sudah dapat beradaptasi dengan penyakit dan sudah dapat menerima keadaan.

5.3.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Merokok



Dari data riwayat merokok, responden yang tidak merokok 37 orang (61,7%) dan paling rendah >16 batang/hari 9 orang (15,0%).

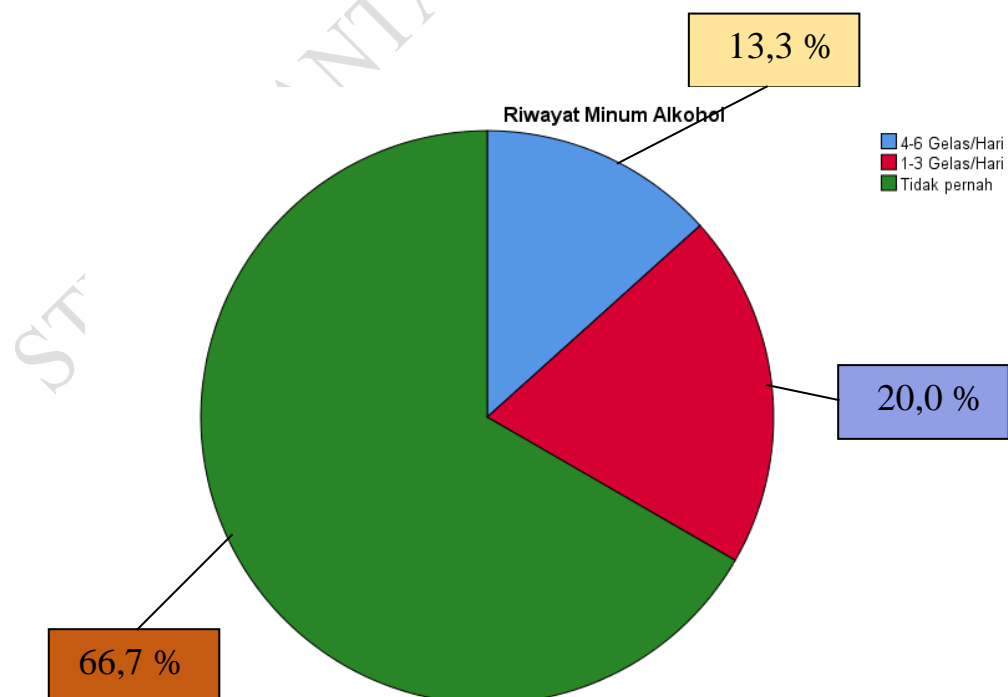
Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jaya) yang menyatakan bahwa jumlah rokok dan lamanya merokok memnpengaruhi besarnya resiko kejadian gagal ginjal kronik yang akan diderita seseorang, semkain banyak jumlah rokok yang dikonsumsi dan semakin lama merokok akan memperbesar resiko empat sampai sepuluh kali beresioik menderita gagal ginjal kronik.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Esri) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan ureum pada kelompok perokok, hal ini terjadi karena merokok dapat meningkatkan resistensi renovaskular yang

menyebabkan penurunan signifikan pada laju filtrasi glomerulus (GFR), fraksi filtrasi dan darah plasma ginjal. Penurunan GFR akan menyebabkan penurunan laju aliran tubular distal yang menyebabkan peningkatan reabsorpsi ureum.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Uswatun) yang menyatakan bahwa pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan memiliki riwayat merokok dua kali lebih mungkin terkena penyakit ginjal kronis dibandingkan pasien tanpa ada kebiasaan merokok sebelumnya. Dampak merokok pada tahap awal, dapat meningkatkan rangsangan saraf simpatik. Contohnya pada arteri koroner, sehingga pada pasien yang baru saja merokok sering diikuti dengan meningkatnya resistensi pembuluh darah ginjal yang menyebabkan laju filtrasi glomerulus dan laju filtrasi mengalami perlambatan.

5.3.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Minum Alkohol



Dari data riwayat minum alkohol, responden yang tidak pernah minum alkohol lebih tinggi yaitu sebanyak 40 orang (66,7%) dan paling rendah 4-6 gelas/hari sebanyak 8 orang (13,3%).

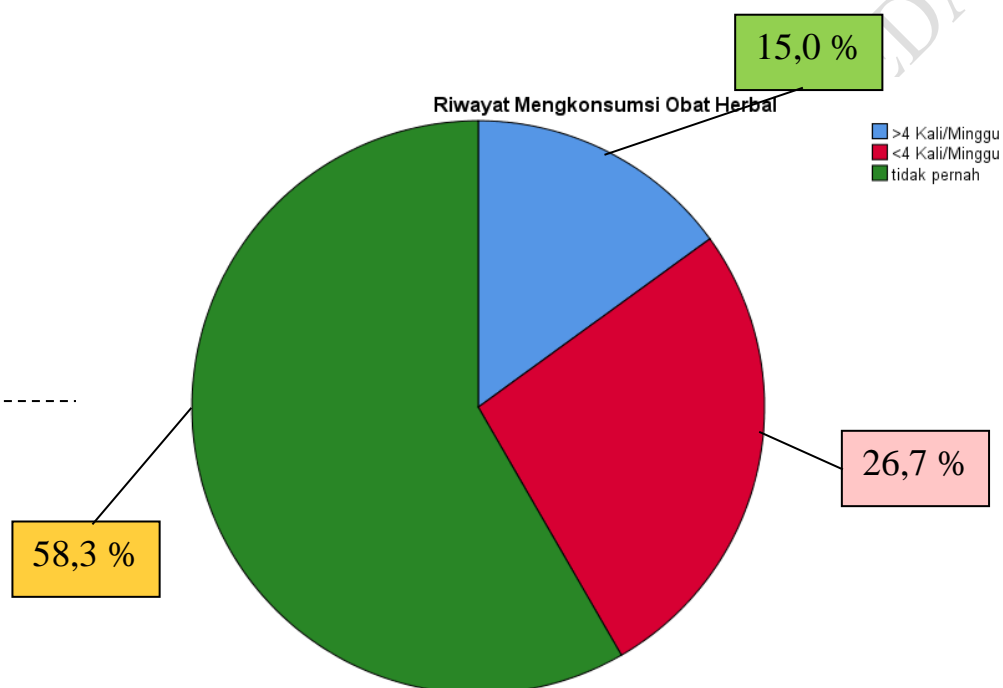
Menurut penelitian Hasanah et al (2023) Ditemukan adanya hubungan antara konsumsi alkohol dan stadium penyakit ginjal kronis ($p\text{-value} = 0,004$). Jika dikonsumsi, alkohol akan meracuni badan, baik langsung dan tidak langsung¹⁵. Terlalu banyak mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko gagal ginjal dan penurunan fungsi hati. Mengonsumsi alkohol dapat membahayakan tubuh karena reaksi kimia dari senyawa ini menimbulkan toksisitas ginjal yang kuat sehingga menyebabkan disfungsi dan kematian sel (nekrosis) sel tubulus proksimal ginjal.

Hal ini tidak sejalan dengan pendapat yang mengatakan bahwa kebiasaan laki-laki yang dapat memengaruhi kesehatan seperti mengonsumsi kopi, minuman berenergi, rokok, serta alkohol menjadi pemicu terjadinya penyakit sistemik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Brunner & Suddarth's, 2018).

Pada dasarnya setiap laki-laki maupun perempuan mempunyai resiko yang sama untuk terkena penyakit ginjal kronik. Pada kenyataan nya laki-laki lebih banyak persentasenya terkena penyakit ginjal kronik dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Laki-laki kecendrungan terpapar merokok dan minum alkohol, yang mana jika berlanjut terus menerus dalam jangka waktu yang lama hal tersebut juga dapat menimbulkan penyakit hipertensi dan diabetes. Diabetes merupakan penyebab tertinggi terjadinya penyakit ginjal kronik kemudian

diikuti oleh hipertensi. Sebagian besar responden juga mengatakan mereka memiliki riwayat hipertensi dan DM. Selain itu laki-laki yang bekerja terlalu keras mereka mempunyai kebiasaan minum-minuman berenergi yang akan memperberat kerja ginjal (Adiyati & Zulkifli, 2022)

5.3.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Mengonsumsi Obat Herbal



Dari data riwayat mengonsumsi obat herbal, responden yang tidak pernah mengonsumsi obat herbal 35 orang (58,3%), <4 kali/minggu sebanyak 16 orang (26,7%), dan >4 kali/minggu sebanyak 9 orang (15,0%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bayu Akbar (2019) dimana penggunaan obat herbal dianggap sesuatu yang aman karena diambil dari bahan alami. Akan

tetapi, kandungan senyawa kimia aktif pada obat herbal juga memiliki efek samping yang dapat memperberat kerja ginjal.

Penulis berasumsi bahwa pasien beranggapan bahwa obat tidak ada efek samping padahal resiko terkena GJK akan lebih tinggi dikarenakan bahwa dosis obat herbal tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

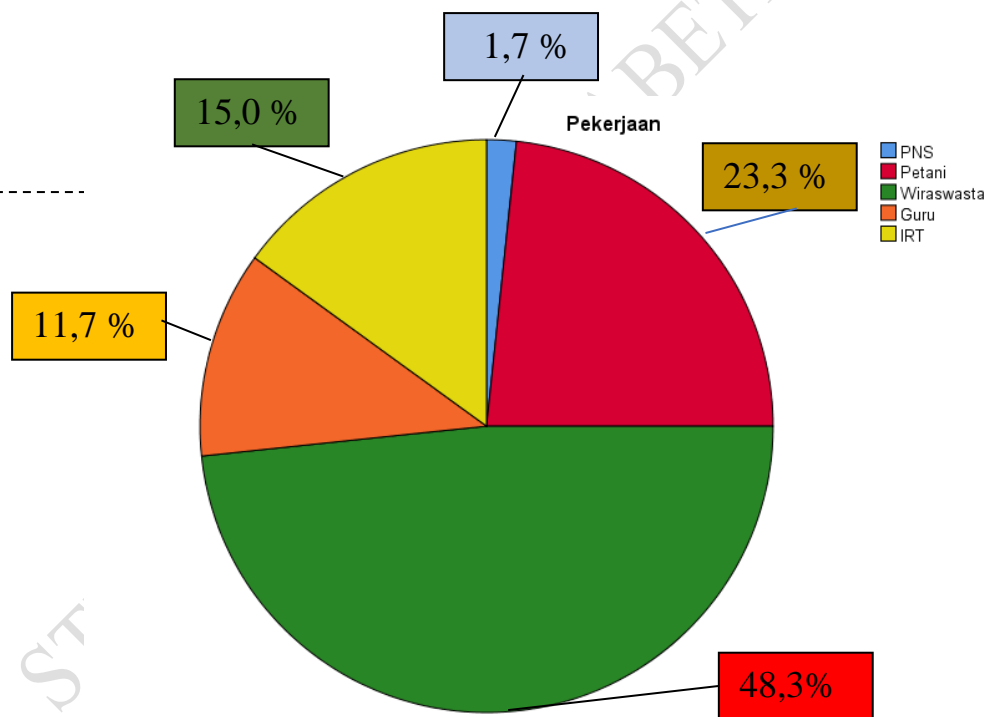
Obat herbal merupakan bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Konsumsi obat herbal belum memiliki standarisasi yang baku dalam segi keamanan dan dosis tepat belum dapat dipastikan dengan jelas. Beberapa obat herbal mengandung spesies beracun, alergen, dan logam berat sehingga menyebabkan keracunan obat baik disengaja

atau disengaja sebagai penyebab reaksi yang merugikan dari herbal . Mengonsumsi obat herbal merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ginjal kronik, karena terdapat bahan kimia dan obat-obatan yang menyebabkan kerusakan ginjal dengan membentuk kristal sehingga membentuk cedera pada tubular, peradangan interstitial dan obstruksi (Saputra et al., 2020).

Faktor gaya hidup seperti mengonsumsi obat herbal herbal yang banyak digunakan oleh penduduk pedesaan di Afrika dan Asia berpotensi beracun, kontaminasi dengan senyawa beracun seperti logam berat, atau interaksi antara tumbuh-tumbuhan. Herbal dapat menyebabkan cedera akut ginjal, gangguan elektrolit, hipertensi, nekrosis papiler, urolitiasis, penyakit ginjal kronis, dan kanker urothelial. Risiko penggunaan obat herbal harus dipertimbangkan dalam

kasus penyakit ginjal terutama di daerah dimana konsumsi herbal tinggi. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa konsumsi obat herbal merupakan faktor risiko penyakit ginjal kronik terdapat bahan kimia dan obat-obatan yang menyebabkan kerusakan ginjal dengan membentuk kristal sehingga membentuk cedera pada tubular, peradangan interstitial dan obstruksi. Obat ini atau metabolitnya mengkristal ketika mereka menjadi jenuh dalam urin (Sari et al., 2023)

5.3.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Minum Air Putih



Dari data riwayat minum air putih, responden yang paling banyak minum dari rentang 600-1000ml/hari yaitu sebanyak 32 orang (53,3%), 100-500ml/hari sebanyak 21 orang (35,5%), 1100-1500ml/hari sebanyak 5 orang (8,3%), 1600-2000ml/hari sebanyak 1 orang (1,7%), dan >2000m/hari sebanyak 1 orang (1,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian. Untuk semua penyebab kematian pada kelompok GGK, individu pada kuartil asupan cairan tertinggi ($>3,576\text{L/hari}$) memiliki hasil ketahanan hidup yang lebih baik dibandingkan individu pada kuartil asupan cairan terendah ($<2,147\text{L/hari}$).

Faktor pemicu gagal ginjal pada usia muda atau tua adalah kurangnya minum air putih. Seseorang yang mengkonsumsi air minimal 8 gelas sehari akan melarutkan batu kristal pada saluran urin, ureter, dan ginjal. Ginjal membutuhkan cairan yang cukup untuk membersihkan atau membuang apa yang tidak dibutuhkan dalam tubuh. Ginjal memproses 200 L darah setiap hari, menyaring keluar limbah, dan mengangkut urin ke kandung kemih. Penyakit ginjal terjadi karena peran organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak sanggup bertugas sama sekali dalam menjalankan fungsinya untuk menyaring dan membuang elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin (Mardiyansyah, 2024).

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, maka diambil beberapa kesimpulan dari 9 karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik yaitu:

1. Sebanyak 25 responden (41,7 %) memiliki usia dalam rentang 41-50 tahun, sebanyak 31 responden (51,7 %)
2. Jenis kelamin laki-laki, sebanyak 23 responden (38,3 %)
3. pendidikan terakhir SMA, sebanyak 29 responden (48,3 %)
4. Pekerjaan sebagai wiraswasta, sebanyak 34 responden (56,7 %)
5. Pasien sudah menjalani HD selama 2-3 tahun, sebanyak 37 responden (61,7 %)
6. Pasien yang tidak merokok, sebanyak 40 responden (66,7 %)
7. Pasien yang tidak pernah minum alkohol, sebanyak 35 responden (58,3 %)
8. Pasien yang tidak pernah mengonsumsi obat herbal yaitu sebanyak 35 orang (58,3 %), dan
9. Sebanyak 32 orang (53,3 %) minum sebanyak 600-1000 ml/ hari.

6.2 Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani Hemodialisis sehingga pasien

dapat mengikuti pola hidup yang sehat dan kegiatan yang dapat mendukung proses penyembuhan

2. Bagi Pendidikan

Bagi pendidikan, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber data dan penunjang teori mata kuliah keperawatan medikal bedah sebagai evidencebased practice untuk penerapan asuhan keperawatan dengan masalah Urologi dan dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan agar memfasilitasi pasien gagal ginjal kronik dalam hal pemberian penyuluhan kesehatan setiap kali melakukan hemodialisis untuk menambah wawasan dan pengetahuan pasien dalam menyediakan media edukasi mengenai hemodialisis.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiyati, M., & Zulkifli. (2022). Kepatuhan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Dalam Diet. *Jurnal Ners*, 6(2), 33–36.
- Al Husna, C. H., Nur Rohmah, A. I., & Pramesti, A. A. (2021). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(1), 31–38.
- Bruner & Suddarth's 2018. (2018). *Textbook of medical-surgical Nursing 14 tahun Edition*. Philadelphia.
- Brunner, & Suddarth's. (2018). Textbook of Medical and Surgical Nursing. In *Textbook of Medical and Surgical Nursing*. <https://doi.org/10.5005/jp/books/10916>
- Dewi, A. F., Suwanti, I., & Fibriana, L. P. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Masa Pandemi Covid-19. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 22–35. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.184>
- Eni Novieastari, Kusman Ibrahim, Deswani, S. R. (2020). *Fundamentals of Nursing*.
- Febrianti, S. (2017). hubungan kepatuhan dengan pembatasan cairan hipervolemia pada pasien GGK. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66.
- Firmansyah, J. (2022). Faktor Resiko Perilaku Kebiasaan Hidup Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Medika Utama*, 3(2), 1999. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Halimah, N., Alhidayat, N. S., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RS TK II Pelamonia. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 14–28.
- Hanani, R., Badrah, S., & Noviasy, R. (2021). Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Genetik Mempengaruhi Kejadian Obesitas pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 14(2), 120–129. <http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v14i2.2665>
- Hartini, S. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–15.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023).

Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>

IRR. (2018). 11th report Of Indonesian renal registry 2018. *Indonesian Renal Registry (IRR)*, 14–15.

Kartika, D. (2022). *Metodologi Asuhan Keperawatan*.

Kemenkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165).

Komariyah, N., Aini, D. N., & Prasetyorin, H. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 1107–1116. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/2018/1270>

Lewi's 2020. medical -surgical nursing elevent editioan Isbn : 978-0-323-55149-6 elsevier, Inc, A. R. R. (2020). *No Title*.

Lewis. (2014). *Nursing Book*.

Mardiyansyah, B. (2024). Gambaran Hemoglobin (Hb) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis Setelah Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Medika Husada*, 4(1), 8–16.

Nopriyanti. (2018). *No Title*.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles And Methods* (Sevent Edi). Lippincott Williams & Wilkins.

Pratama, A. S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318>

Pratikaning Sari, R. S., Sumiatin, T., Su'udi, & Novita Agnes, Y. L. (2023). Gambaran Gaya Hidup Yang Menyebabkan Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 5(1), 12–25. <https://doi.org/10.30737/jumakes.v5i1.4943>

Putra Fajar, D., & Illahi, A. K. (2021). Kajian Communibiology dalam Komunikasi Keluarga untuk Mendukung Perawatan Penderita Gagal Ginjal

- Kronis. *Jurnal Komunikasi Nusantara*, 3(1), 12–25.
<https://doi.org/10.33366/jkn.v3i1.68>
- Rustendi, T., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 98–104. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.88>
- Saputra, B. danang, Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di Rsi Fatimah Cilacap. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>
- Satiadama. (2018). *No Title*.
- Setyaningrum, Y., Rosiana Masithoh, A., & Zulia Alfijannah, I. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Autisme Di Yayasan Pondok Pesantren Abk Al-Achsaniyyah Kudus Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 44. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.399>
- Siagian, Y., Alit, D. N., & Suraidah. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Menara Medika*, 4(1), 71–80. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Siregar, C. T., & Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish.
- Siregar, S., & Karim, M. I. (2019). Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Treated in Hospital. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 82–85.
- Tampake, T., & Doho, A. D. S. (2021). *Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa The Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Who Undergo Hemodialysis Rina Tampake , Asih Dwi Shafira Doho Poltekkes Kemenkes Palu*. 1(2), 39–43.
- Terapi, M., Sakit, R., Pusat, U., & Malik, H. A. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan Pasien Abstract Compliance running hemodialysis therapy is needed by patients with Chronic Renal Failure . Hemodialysis therapy aims to remove excess urea and other nitrogenous wastes that . 7(2), 182–191. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i2.11588>
- Unga, H. O., Sahmad, Wahyuni, O., & Astowin, B. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 17–25.



Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>



LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 November 2023

Nomor: 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Program Transfer STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Pr Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Nama	NIM	Judul
1	Sukemi Saragih	042023013	Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Risiko Stroke Dan Penanganannya Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
2	Ester Kristina Sintinjak	042023003	Faktor-Faktor Penyebab PJK Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3	Ria Nani Pakpahan	042023012	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
4	Resdiadur Bintang Sihotang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
6	Vivi LaboraMalau	042023014	Hubungan Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> Perawat Dengan Pencegahan HAIs Di Ruang Intensive RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
7	Ade Rotua Suryani	042023001	Gambaran Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8	Jekson Simanjorang	042023004	Efektifitas Edukasi Perawat Dalam Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9	Mona Seriega Linenci Sembiring	042023009	Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
10	Walden SeinarjoSinurat	042023015	Karakteristik Pasien Dengan Batu Saluran Kemih yang Menjalani Tindakan ESWL (<i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i>) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
11	Kamrol PujiAnton Siregar	042023005	Karakteristik Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
12	Elfi Susyanti Sinaga	042023002	Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
13	Priska Samosir	042023004	Sikap, Perilaku Dan Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan EWS Pada Pasien Dewasa Diruang Inap RS St.Elisabeth Medan Tahun 2024
14	Luhut PandapotanHarianja	042023016	Pengaruh Relaksasi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
15	Melpi Sriani Nababan	042023008	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Cancer Menjalani Kemoterapi Di RS St.Elisabeth Medan Tahun 2023
16	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

No	Inisial	Usia	JK	TP	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5
1	tn.s	35	1	3	3	1	3	4	3	1
2	tn.J	42	1	4	3	1	2	4	3	2
3	tn.T	42	1	4	4	2	3	4	3	2
4	ny.B	30	2	1	3	2	3	4	3	2
5	tn.s	68	1	4	1	2	2	4	3	2
6	ny.B	48	2	2	3	2	1	2	2	3
7	tn.D	58	1	2	5	2	1	2	2	3
8	tn.S	25	1	3	3	1	2	3	3	1
9	tn.C	56	1	3	3	2	2	3	3	2
10	tn.B	52	1	3	3	4	2	3	3	2
11	ny.C	43	2	3	5	2	3	4	2	2
12	tn.M	21	1	2	3	2	3	4	2	2
13	ny.w	23	2	3	5	1	3	4	3	1
14	tn.p	20	1	3	3	2	2	3	2	2
15	ny.R	65	2	3	3	3	3	4	3	2
16	ny.G	49	2	4	4	2	3	4	3	2
17	ny.z	45	2	3	3	2	3	4	3	2
18	tn.H	50	1	2	3	2	1	3	3	2
19	tn.C	45	1	3	3	1	1	3	3	1
20	tn.x	50	1	2	2	2	2	2	3	1
21	ny.o	40	2	3	5	2	3	4	2	1
22	ny.L	49	2	4	4	1	3	4	3	1
23	tn.p	60	1	2	2	1	3	3	1	2
24	tn.R	57	1	3	2	1	3	4	3	1
25	ny.Q	46	2	4	3	1	3	4	1	1
26	tn.K	45	1	2	2	1	2	4	1	2
27	ny.Z	53	2	1	5	1	3	4	2	1
28	tn.M	43	1	2	3	2	2	4	2	1
29	ny.L	40	2	3	2	2	3	4	3	1
30	tn.p	30	1	4	3	2	3	4	2	2
31	ny.L	51	2	2	2	2	3	4	1	2
32	ny.E	55	2	2	5	1	3	3	2	3
33	ny.D	41	2	4	3	4	3	4	3	2
34	tn.T	64	1	4	4	2	3	4	3	2
35	ny.F	30	2	4	3	4	3	4	3	2
36	tn.S	48	1	2	2	2	1	2	1	2
37	tn.A	49	1	3	2	2	1	2	2	3
38	ny.Q	25	2	3	3	1	3	4	3	2
39	ny.M	57	2	4	3	3	3	4	2	2

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

40	ny.W	41	2	4	4	2	2	4	3	2
41	ny.W	32	2	4	4	2	2	4	3	2
42	tn.M	36	1	4	3	2	1	3	3	2
43	ny.A	35	2	3	3	2	3	4	3	1
44	tn.B	40	1	2	3	2	2	3	2	2
45	ny.S	40	2	3	5	2	3	4	3	1
46	ny.S	45	2	1	3	1	3	4	1	2
47	tn.D	47	1	1	2	2	1	2	2	1
48	ny.M	30	2	3	5	2	3	4	3	1
49	tn.N	48	1	4	3	2	1	2	2	2
50	tn.T	40	1	2	3	2	3	4	1	2
51	ny.I	45	2	1	2	2	3	4	3	4
52	ny.B	52	2	1	2	1	3	4	1	1
53	tn.P	43	1	3	3	3	3	4	3	5
54	tn.I	52	1	3	3	1	3	4	3	3
55	ny.K	50	2	3	3	1	3	4	3	2
56	tn.R	46	1	3	2	1	2	3	3	1
57	tn.l	41	1	2	2	2	2	2	3	1
58	ny.t	40	2	3	5	2	3	4	2	1
59	ny.l	56	2	4	4	1	3	4	3	1
60	tn.m	53	1	2	2	1	3	3	1	2

OUTPUT DATA SPSS

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	51,7	51,7	51,7
	perempuan	29	48,3	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	15,0	15,0	15,0
	2	10	16,7	16,7	31,7
	3	25	41,7	41,7	73,3
	4	13	21,7	21,7	95,0
	5	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	10,0	10,0	10,0
	SMP	15	25,0	25,0	35,0
	SMA	23	38,3	38,3	73,3
	S1	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1,7	1,7	1,7
	Petani	14	23,3	23,3	25,0
	Wiraswasta	29	48,3	48,3	73,3
	Guru	7	11,7	11,7	85,0
	IRT	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Lama Menjalani HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-1 Tahun	20	33.3	33.3	33.3
	2-3 Tahun	34	56.7	56.7	90.0
	4-5 Tahun	3	5.0	5.0	95.0
	>6 Tahun	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Riwayat Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>10 Batang/Hari	9	15.0	15.0	15.0
	10 Batang/Hari	14	23.3	23.3	38.3
	Tidak merokok	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Riwayat Minum Alkohol



STIKes Santa Elisabeth Medan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6 Gelas/Hari	8	13.3	13.3	13.3
	1-3 Gelas/Hari	12	20.0	20.0	33.3
	Tidak pernah	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Riwayat Mengkonsumsi Obat Herbal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>4 Kali/Minggu	9	15.0	15.0	15.0
	<4 Kali/Minggu	16	26.7	26.7	41.7
	tidak pernah	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kamrol Siregar_GAMBARAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA.docx

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

14%

2

Reza Sukma Pratikaning Sari, Titik Sumiatin, Su'udi, Yeni Lutfiana Novita Agnes. "Gambaran Gaya Hidup Yang Menyebabkan Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban", Jurnal Mahasiswa Kesehatan, 2023

Publication

2%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

4

www.repository.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

1%

5

text-id.123dok.com

Internet Source

<1%

6

Submitted to Universitas PGRI Semarang

Student Paper

<1%

7

repository.usd.ac.id

Internet Source

<1%

8

acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080

<1%