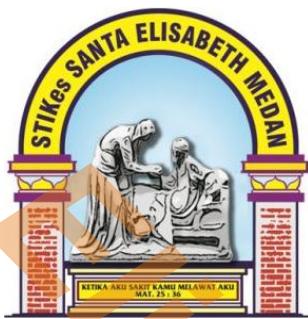


SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK
PASIEN HEMODIALISA
TAHUN 2020**



Oleh:

Rospita Br. Perangin-angin
NIM. 012017028

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK
PASIEN HEMODIALISA
TAHUN 2020**



Oleh:

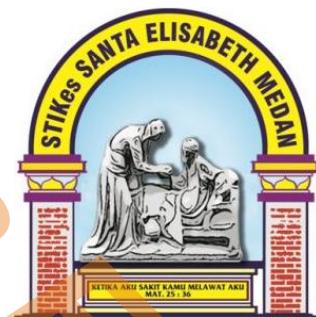
Rospita Br. Perangin-angin
NIM. 012017028

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK
PASIEN HEMODIALISA
TAHUN 2020**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
dalam Program Studi D3 Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Rospita Br.Perangin-angin
NIM.012017028

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rospita Br.Perangin-angin
Nim : 012017028
Program studi : D3 keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2020.

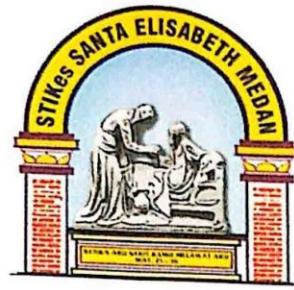
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka Saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus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

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Rospita Br.Perangin-Angin



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Rospita Br.Perangin-angin
NIM : 012017028
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2020.

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 02 Juli 2020

Mengetahui

Pembimbing I

(Nagoklan Simbolon SST., M. Kes)

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M. Kep)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 02 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes.

Anggota :

1. Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes.

2. Meriati Bunga Arta, SST., M.K.M.

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Rospita Br.Perangin-angin
NIM : 012017028
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2020.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Kamis, 02 Juli 2020 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji II : Magda Siringo-ringgo, SST., M. Kes

Penguji III : Meriati Bunga Arta, SST., M.K.M

TANDA TANGAN

Ketua Program Studi D3 Keperawatan
Mengetahui,

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns, M.Kep) (Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rospita Br. Perangin-Angin
NIM : 012017028
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: "Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Tahun 2020".

Dengan hak bebas royalty Nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), 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, 2 Juli 2020
Yang Menyatakan

(Rospita br. Perangin-angin)



ABSTRAK

Rospita Br.Perangin-angin, 012017028

Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2020

Program studi D3 Keperawatan 2020

Kata kunci: Karakteristik, Pasien Hemodialisa

(xvii + 82 + Lampiran)

Pendahuluan: Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia. Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (Yuliana, 2015). Hemodialisis merupakan satu tindakan yang bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih. **Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien hemodialisa Tahun 2020.

Metode penelitian: Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan menelaah hasil penelitian di dalam jurnal melalui *Scopus* dan *Proquest* yang dipublikasikan dalam kurun waktu 2010-2020 dengan kata kunci karakteristik pasien hemodialisa. Dengan hasil pencarian 4.190 jurnal dan setelah dilakukan seleksi studi, 10 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yang menjadi data untuk dilakukan systematic review dengan sampel semua yang diteliti dalam jurnal yang telah diseleksi oleh peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Hasil penelitian: Hasil penelitian yang didapatkan yaitu proporsi tertinggi adalah laki-laki, usia 41-60 tahun, tingkat pendidikan SMA, pekerjaan proporsi tertinggi swasta, sudah menikah, dan kategori lama menjalani hemodialisa proporsi tertinggi >12 bulan.

Kesimpulan: Karakteristik individu mempengaruhi pola kehidupan dan keseriusan individu dalam menjaga kesehatan demi kelangsungan dan kualitas hidup. Disarankan agar pasien lebih menjaga pola hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Daftar Pustaka (2010-2020)



ABSTRACT

Rospita Br.Perangin-angin, 012017028

Overview of Characteristics of Hemodialysis Patients in Hospitals in 2020

D3 Nursing study program 2020

Keywords: Characteristics, Hemodialysis Patients

(xvii + 82 + Attachments)

Introduction: Chronic renal failure is an issue of public health around the world (Society of Nephrology of Indonesia, 2015). Hemodialysis is an action aimed at taking toxic substances from the blood and removing excess water. The incidence rate of renal failure in the world globally was more than 500 million people and who had to undergo hemodialysis of about 1.5 million people (Yuliana, 2015).

Research objectives: This research aims to determine the characteristics of patients hemodialysis year 2020.

Research method: This method of study is descriptive by studying the results of the research in the journal through Scopus and Proquest published in the period 2010-2020 with the keyword characteristics of hemodialysis patients. With the search results of 4,190 journals and after a selection of studies, 10 journals that correspond to the criteria of inclusion that becomes data to be done systematic review with the samples of all examined in the journal that has been selected by researchers who meet the inclusion criteria established by researchers.

Research results: The results of the research obtained are the highest proportion of males, the highest proportion of age 41-60 years, the category of education level of highest proportion of high school, the category of work on the highest proportion of private, the category of marriage status of the highest proportion of married, and the old category has been hemodialysis highest proportion > 12 months

Conclusion: Individual characteristics affect the pattern of life and the seriousness of the individual in maintaining health for the sake of sustainability and quality of life. It is recommended that patients maintain a healthier lifestyle to improve their quality of life.

Bibliography (2010-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah “sistimatic review gambaran karakteristik pasien hemodialisa di Rumah Sakit Tahun 2010-2020”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., 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. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang memberi banyak masukan dan bimbingan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Nagoklan Simbolon SST., M. Kes, selaku dosen pembimbing penulis yang telah memberikan bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Paska R. Situmorang SST., M. Biomed, selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam



- mejalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Dr. Maria Christina, sebagai Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beserta jajarannya, yang telah memberikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai lahan praktek dan Perceptor Klinik, Kepala Ruangan serta para kakak perawat yang telah membimbing, mengarahkan dan memberikan semangat selama menjalani praktek klinik keperawatan.
 6. Para dosen dan tenaga kependidikan serta tenaga pendukung STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya dosen Program Studi D3 Keperawatan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu memfasilitasi penulis dalam menjalani pendidikan.
 7. Kepada Koordinator Asrama Putri St. Antonette Sr. Veronika , FSE dan Ibu Asrama yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
 8. Teristimewa kepada orangtua tercinta Bapak Ponten Perangin-angin, Ibu Liasna Br.Tarigan, abang saya Riswandi Perangin-angin, Alm. abang saya Laura Jalob Perangin-angin dan adik saya Arjuna Paskah Perangin-angin yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa, motivasi, semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini dan dalam penyusunan skripsi ini.
 9. Sahabat Saya Eni Loeriani, Irmala Kaban dan Intan Saragih yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.



10. Teman seperjuangan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVI stambuk 2017, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Keluarga kecilku dan kakak angkatku di asrama Putri Puspa Sari di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 02 Juli 2020

Penulis

(Rospita Perangin-angin)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGATAR	ix
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktisi	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Karakteristik	8
2.1.1.Defenisi karakteristik	8
2.1.2.Kelompok karakteristik.....	9
2.1.3.Karakteristik pasien hemodialisa	10
2.1.3.1.Usia	10
2.1.3.2.Jenis kelamin.....	12
2.1.3.3.Status perkawinan	15
2.1.3.4.Agama	16
2.1.3.5.Pendidikan.....	18
2.1.3.6.Pekerjaan.....	20
2.2. Hemodialisa	21
2.2.1.Defenisi hemodialisa	21
2.2.2.Tinjauan hemodialisa.....	22
2.2.3.Indikasi	23
2.2.4.Kontraindikasi	24
2.2.5.Prinsip yang mendasari kerja HD	26
2.2.6.Akses sirkulasi darah pasien.....	27



2.2.7.Lama menjalani hemodialisa.....	27
2.2.8.Penatalaksanaan diet pada pasien hemodialisa	28
2.2.9.Komplikasi	30
2.2.10.Peran perawat dalam pasien yang menjalani HD.....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP	33
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	33
3.2. Hipotesis.....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1. Rancangan Penelitian.....	34
4.2. Populasi dan Sample	36
4.2.1 Populasi.....	36
4.2.2 Sampel.....	36
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	37
4.3.1 Variabel Penelitian.....	37
4.3.2 Defenisi Operasional.....	37
4.4. Instrumen Penelitian	40
4.5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
4.5.1 Tempat	40
4.5.2 Waktu.....	41
4.6. Prosedur Pengambilan Data.....	41
4.6.1 Pengambilan Data	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas	41
4.7. Kerangka Operasional.....	42
4.8. Analisa Data.....	43
4.9. Etika Penelitian	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1.Seleksi Studi.....	45
5.1.1.Diagram Flow	47
5.1.2.Ringkasan Hasil Studi/Penelusuran Artikel	48
5.2.Ringkasan hasil penelitian	51
5.3.Pembahasan.....	58
5.3.1.Jenis kelamin.....	58
5.3.2.Usia	61
5.3.3.Pekerjaan.....	64
5.3.4.Pendidikan.....	66
5.3.5.Status pernikahan	68
5.3.6.Lama menjalani hemodialisa	70
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB 6 PENUTUP.....	75
6.1.Simpulan	75
6.2.Saran	77



DAFTAR PUSTAKA	79
----------------------	----

LAMPIRAN	
----------	--

DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Karakteristik Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Tahun 2020	40
Tabel 5.1 Tabel Hasil Pencarian Artikel/Jurnal	48
Tabel 5.2 <i>Summary of Literature for SR</i>	49



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Karakteristik Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Tahun 2020.....	32
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Penelitian Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2020	42
Bagan 5.1.1 Diagram Flow	44



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Data WHO (World Health Organization) pada tahun 2015 mengemukakan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. Gagal ginjal kronik sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2015). Gagal ginjal kronik (GGK) yang mulai perlu dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan $LFG < 15 \text{ mL/menit}$. Gagal ginjal kronik berat yang belum perlu dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan $LFG 15-30 \text{ mL/menit}$. Pasien mendapat pengobatan berupa diet dan medikamentosa (subsitusi) agar fungsi ginjal dapat dipertahankan dan tidak terjadi akumulasi toksin sisa metabolisme dalam tubuh (Ariyanti & Sudiyanto, 2017).

Di Amerika angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat sebesar 50% pada tahun 2014 dan setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis (Widyastuti, 2015). Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (Yuliana, 2015). Data Indonesia Renal Registry pada tahun 2015 jumlah pasien yang mendaftar ke unit hemodialisis terus meningkat 10% setiap tahunnya (Puspitasari, *et al.*, 2018). Kemampuan bertahan hidup penderita PGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat



keparahan penyakit yang dialami, kondisi berbagai sistem tubuh yang terganggu oleh racun akibat PGK, pengaturan intake cairan dan makanan, sampai kepatuhan mengikuti jadwal hemodialisis (Wijayanti *et al.*, 2017 dalam Bayhakki & Hasneli, 2018). Diperkirakan jumlah penderita PGK di Indonesia sekitar 70.000 orang dan yang menjalani hemodialisis 10.000 orang (Tandi, *et al.*, 2015). Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi penyakit CKD di Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun terdapat sebanyak 2% permil pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 3,8% permil.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812 Tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan, dialisis merupakan tindakan medis terapi pengganti fungsi ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisa. Dialisis peritoneal adalah terapi pengganti ginjal dengan menggunakan peritoneum pasien sebagai membran semipermeabel, atau yang disebut juga dengan Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) dan Ambulatory Peritoneal Dialysis (APD). Proporsi penderita CKD yang pernah atau sedang cuci darah atau hemodialisa yang berusia ≥ 15 tahun sebanyak 19,3% (Riskesdas, 2018).

Beberapa penyebab PGK dikarenakan diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis kronis, nefritis intersisial kronis, penyakit ginjal polikistik, obstruksi, infeksi saluran kemih, dan obesitas. Penyebab penyakit Ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Sedangkan provinsi dengan



prevalensi PGK tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Kematian pada pasien yang menjalani cuci darah selama tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang. Rata-rata menjalani perawatan cuci darah selama 1-317 bulan (Simbolon, N *et al.*, 2019)

Proporsi terbanyak terjadi pada pasien dengan lama perawatan selama 6-12 bulan (IRR, 2017). United States Renal Data System (USRDS) tahun 2015 yang bertanggung jawab terhadap kejadian gagal ginjal kronik urutan pertama dan kedua yaitu diabetes melitus sebesar 34% dan hipertensi sebesar 21%, kemudian diikuti glomerulonefritis sebesar 17%, pielonefritis kronik sebesar 3,4%, ginjal polikistik sebesar 3,4% dan lain-lain sebesar 21% (Simbolon, N *et al.*, 2019). Berdasarkan data dari PERNEFRI, sebanyak 89 persen pasien yang menjalani hemodialisa memiliki diagnosa penyakit utama yaitu dengan gagal ginjal kronis (PERNEFRI, 2015).

Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel (Bestari dalam Puspitasari, *et al.*, 2018). Pasien gagal ginjal kronis akan mengalami kehilangan fungsi ginjal sampai 90% atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit menjadi terganggu, fungsi sekresi menjadi tidak adekuat, fungsi hormonal terganggu serta mengakibatkan kondisi uremia atau azotemia sehingga pasien dengan GGK memerlukan adanya terapi penggantian ginjal yang tetap berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Ridho dalam Simbolon *et al.*, 2019). Hemodialisis merupakan satu tindakan yang bertujuan untuk mengambil zat-zat



nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih (Rahman *et al.*, 2016)

Hasil systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh Hill *et al.*, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Menurut Thaha (2017) salah satu penyebab utama tingginya angka gagal ginjal adalah karena telah terjadi transformasi epidemiologi penyakit pada beberapa dekade terakhir. Minimnya informasi masyarakat tentang penyakit ginjal juga menjadi penyebab lain (Simbolon, N *et al.*, 2019).

Berdasarkan jurnal yang telah ditelaah melalui systematic review, menurut Hartini (2016) karakteristik individu mempengaruhi pola kehidupan dan keseriusan individu dalam menjaga kesehatan demi kelangsungan dan kualitas hidup. Karakteristik individu berdasarkan usia sangat signifikan, dari yang muda hingga lansia. Penderita GGK berusia muda lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, stress, kelelahan, kebiasaan minum dan sumber air minumannya, konsumsi minuman suplemen, makanan mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu. Ditambah dengan tuntutan kerja yang membutuhkan energi lebih secara instan dengan mengkonsumsi suplemen energi, seperti satpam atau sopir. Solusi atas kurang energi, lemah, letih dan lesu adalah faktor pemicu seseorang minum suplemen energi.

Semakin sering frekuensi mengkonsumsi suplemen energi maka semakin tinggi seseorang terkena stadium gagal ginjal (Nugroho, 2015). Hasil penelitian Hartini (2016) menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dari pasien penderita CKD berusia 51-60 tahun sebanyak 48 responden (35,8%), bertempat tinggal di



pedesaan 80 responden (59,7%), berjenis kelamin pria 78 responden (58,2%), pendidikan rendah/dasar (SD dan SLTP) 64 responden (47,8%), pekerjaan PNS 29 responden (21,6%), berstatus menikah ada 123 responden (91,8%). Pendapat yang sejalan menurut Saana (2017) karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Hasil penelitian Saana (2017) menunjukkan responden tertinggi memiliki umur 41 - 50 tahun, yakni sebanyak 12 orang (32,4%). Responden tertinggi jenis kelamin yakni laki-laki sebanyak 20 orang (54,1%). Responden tertinggi pendidikan yakni PT, sebanyak 19 orang (51,4%). Responden tertinggi status pekerjaan yakni bekerja sebanyak 21 orang (56,7%). Responden tertinggi beragama Islam, yakni sebanyak 27 orang (73,0%). Responden tertinggi status kawin yakni sebanyak 32 orang (86,5%). Responden tertinggi kategori suku adalah suku Tolaki, yakni sebanyak 13 orang (35,1%). Menurut Melastuti (2018) gambaran karakteristik pasien adalah hal yang sangat penting dalam kelanjutan penatalaksanaan pengobatan dan program terapi pasien. Pendapat yang sejalan menurut Jasmin (2017) karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dll merupakan faktor yang menentukan kualitas hidup pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan jurnal yang telah ditelaah di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu sangat mempengaruhi kehidupan dan keseriusan individu



dalam menjaga kesehatan dan merupakan hal yang sangat penting dalam kelanjutan penatalaksanaan pengobatan serta program terapi pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Sistematik review gambaran karakteristik pasien hemodialisa tahun 2020”.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien hemodialisa di Tahun 2010-2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien hemodialisa tahun 2010-2020.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan umur.
2. Mendeskripsikan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin.
3. Mendeskripsikan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan pendidikan.
4. Mendeskripsikan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan status perkawinan.
5. Mendeskripsikan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan pekerjaan.
6. Mendeskripsikan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan lamanya menjalani hemodialisisasi.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai karakteristik pasien hemodialisa.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi praktik keperawatan

Bahan masukan bagi keperawatan agar mampu mengaplikasikan pengetahuannya terutama yang berhubungan dengan hemodialisa.

2. Bagi peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga dalam melakukan penelitian.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data awal untuk mendukung penelitian selanjutnya tentang karakteristik pasien hemodialisa.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakteristik

2.1.1 Defenisi Karakteristik

Karakter (watak) adalah kepribadian yang dipengaruhi motivasi yang menggerakkan kemauan sehingga orang tersebut bertindak (Sunaryo dalam Saana, 2017). Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Saana, 2017).

Setiap individu mempunyai ciri dan sifat atau karakteristik bawaan (heredity) dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan; karakteristik bawaan merupakan karakteristik keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis. Pada masa lalu, terdapat keyakinan serta kepribadian terbawa pembawaan (heredity) dan lingkungan. Hal tersebut merupakan dua faktor yang terbentuk karena faktor yang terpisah, masing-masing mempengaruhi kepribadian dan kemampuan individu bawaan dan lingkungan dengan caranya sendiri-sendiri. Akan tetapi, makin disadari bahwa apa yang dirasakan oleh banyak anak, remaja, atau dewasa merupakan hasil dari perpaduan antara apa yang ada di antara faktor-faktor biologis yang diturunkan dan pengaruh lingkungan. Natur dan nurture merupakan



istilah yang biasa digunakan untuk menjelaskan karakteristik-karakteristik individu dalam hal fisik, mental, dan emosional pada setiap tingkat perkembangan.

2.1.2. Kelompok Karakteristik.

Karakteristik yang berkaitan dengan perkembangan faktor biologis cenderung lebih bersifat tetap, sedangkan karakteristik yang berkaitan dengan sosial psikologis lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Sunaryo dalam Saana 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Saana (2017) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:

1. Ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur
2. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
3. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit

Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, di samping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Banyak orang yang beranggapan bahwa orang terkena penyakit gagal ginjal akan mengalami penurunan dalam kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik seseorang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama yang mengidap penyakit gagal ginjal kronik (Butar-butar, *et al.*, 2015).



2.1.3 Karakteristik Pasien Hemodialisa

Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama dan suku/budaya.

2.1.3.1 Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan).

Menurut data demographi usia dapat dikelompokkan menjadi:

1. Usia 0-14 tahun dinamakan usia muda/usia belum produktif.
2. Usia 15-64 tahun dinamakan usia dewasa/usia kerja/usia produktif.
3. Usia >65 tahun dinamakan usia tua/usia tak produktif/usia jompo.

Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasnya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisa. Usia juga erat kaitannya dengan penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia di bawah 40 tahun (Indonesian Nursing dalam Saana 2017).



Budiarso dalam Saana (2017) menambahkan, bahwa pada hakikatnya suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur, tetapi ada penyakit-penyakit tertentu yang lebih banyak menyerang golongan umur tertentu. Penyakit-penyakit kronis mempunyai kecenderungan meningkat dengan bertambahnya umur, sedangkan penyakit-penyakit akut tidak mempunyai suatu kecenderungan yang jelas. Walaupun secara umum kematian dapat terjadi pada setiap golongan umur, tetapi dari berbagai catatan diketahui bahwa frekuensi kematian pada golongan umur berbeda-beda, yaitu kematian tertinggi pada golongan umur 0-5 tahun dan kematian terendah terletak pada golongan umur 15-25 tahun dan akan meningkat lagi pada umur 40 tahun ke atas. Dari gambaran tersebut dapat dikatakan bahwa secara umum kematian akan meningkat dengan meningkatnya umur.

Hal ini disebutkan berbagai faktor, yaitu pengalaman terpapar oleh faktor penyebab penyakit, faktor pekerjaan, kebiasaan hidup atau terjadinya perubahan dalam kekebalan. Penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan karsinoma lebih banyak menyerang orang dewasa dan lanjut usia, sedangkan penyakti kelamin, AIDS, kecelakaan lalu lintas, penyalahgunaan obat terlarang banyak terjadi pada golongan umur produktif yaitu remaja dan dewasa. Hubungan antara umur dan penyakti tidak hanya pada frekuensinya saja, tetapi pada tingkat beratnya penyakit, misalnya Staphilococcus dan Escherichia coli akan menjadi lebih berat bila menyerang bayi daripada golongan umur lain karena bayi masih sangat rentan terhadap infeksi.



Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi usia tertinggi pada kelompok usia 51-60 tahun dengan jumlah 48 responden (35,8%) dan paling rendah pada kelompok usia < 20 tahun dengan jumlah 1 responden (0,7%). Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia di atas 40 tahun (Sidharta, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Yuliawati dalam Saana (2017), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari usia responden dimana yang menderita penyakit gagal ginjal paling banyak dari kalangan orang tua.

2.1.3.2. Jenis Kelamin

Gender adalah pembagian peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Gender adalah semua atribut sosial mengenai laki-laki dan perempuan, misalnya laki-laki digambarkan mempunyai sifat maskulin seperti keras, kuat, rasional, dan gagah. Sementara perempuan digambarkan memiliki sifat feminim seperti halus, lemah, peras, sopan, dan penakut. Perbedaan dengan pengertian seks yang lebih menekankan kepada aspek anatomi biologi dan komposisi kimia dalam tubuh laki-laki (maleness) dan perempuan (femaleness). Istilah seks umumnya digunakan untuk merujuk kepada persoalan reproduksi dan aktivitas seksual (*love making activitie*) (Mulia, 2018).



Jenis kelamin adalah kata yang umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang (laki-laki atau perempuan). Kata seks mendeskripsikan tubuh seseorang, yaitu dapat dikatakan seseorang yang secara fisik laki-laki atau perempuan. Jenis kelamin mendeskripsikan sifat atau karakter seseorang, yaitu seseorang yang merasa atau melakukan sesuatu bersifat seperti wanita (feminim) atau seperti laki-laki (maskulin). Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda, yaitu disebut alat reproduksi (Mulia, 2018).

Menurut penelitian Saana (2017), jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksikan sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Saana, 2017). Penelitian Yuliaw (2013) menyatakan, bahwa laki-laki mempunyai kualitas hidup



lebih jelek dibandingkan perempuan dan semakin lama menjalani terapi hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita.

Penelitian Depkes dalam Saana (2017) tentang propil kesehatan Indonesia mengatakan bahwa, perilaku tidak merokok pada perempuan jelas lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Kemudian melakukan survei tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Yuliawati (2015), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari jenis kelamin, bahwa perempuan lebih banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan laki-laki lebih rendah.

Budiarto dan Anggraeni dalam Saana (2017) mengatakan bahwa penyakit yang hanya menyerang perempuan, hanya penyakit yang berkaitan dengan organ tubuh perempuan seperti karsinoma uterus, karsinoma mammae, karsinoma serviks, kista ovarii, dan adneksitis. Penyakit-penyakit yang lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan antara lain; penyakit jantung koroner, infark miokard, karsinoma paru-paru, dan hernia inguinalis. Selain itu terdapat pula penyakit yang hanya menyerang laki-laki seperti karsinoma penis, orsitis, hipertrofi prostat, dan karsinoma prostat. Pria lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti *uric acid* dan *amino acid cystine*), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas



aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan 7 menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal (Hartini, 2016).

2.1.3.3.Status Perkawinan

Pernikahan merupakan sebuah status dari mereka yang terikat pernikahan dalam pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah, dalam hal ini tidak hanya bagi mereka yang sah secara adat, namun juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekeliling dianggap sah sebagai suami dan istri. Status pernikahan terdiri dari 4 kategori, yaitu sebagai berikut:

1. Belum menikah adalah status dari mereka yang pada saat pencacahan belum terikat dalam pernikahan.
2. Menikah adalah status dari mereka yang terikat pernikahan pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini yang dicakup tidak saja mereka yang menikah sah secara hukum (adat, agama, negara, dan sebagainya) tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami isteri.
3. Cerai hidup adalah status dari mereka yang hidup berpisah sebagai suami isteri karena bercerai dan belum menikah lagi. Dalam hal ini termasuk mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum.



Sebaliknya, tidak termasuk mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus menikah, misalnya suami/isteri ditinggalkan oleh isteri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari pekerjaan, atau untuk keperluan lain. Wanita yang mengaku belum pernah menikah tetapi pernah hamil, dianggap cerai hidup.

4. Cerai mati adalah status dari mereka yang ditinggal mati oleh suami/isterinya dan belum menikah lagi (Dian, *et al.*, 2018).

Yulianw dalam Saana (2017) menyatakan bahwa, status perkawinan adalah ikatan lahir batin antara pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Status perkawinan biasanya akan berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan seseorang.

2.1.3.4. Agama

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistik bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir, dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Butarbutar, *et al.*, 2015).



Agama merupakan kepercayaan individu kepada Tuhan Yang Maha Esa. Agama merupakan tempat mencari makan hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi suatu kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, berperilaku individu, dan perilaku hidup sehat (Sunaryo dalam Saana 2017). Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistik bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2009) dalam Saana (2017) .

Ajaran agama umumnya mengajarkan kepada pemeluknya untuk melakukan hal-hal yang baik dan melarang berbuat yang tidak baik. Perbuatan baik atau yang tidak baik yang berkaitan dengan tata kehidupan. Agama memiliki aturan mengenai makanan, perilaku, dan cara pengobatan yang dibenarkan secara hukum agama. Dipandang dari sudut pandang agama apapun, pada prinsipnya mereka mengajarkan kebaikan. Sumber agama merupakan dasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini berarti bahwa berbuat baik dianggap melakukan perintah Tuhan, dimana perintah tersebut dianggap sebagai



moral yang baik dan benar. Sedangkan larangan Tuhan adalah sebagai hal yang salah dan buruk. Persepsi yang demikian mencerminkan pola berpikir yang berpedoman pada teori etika. Pada pemahaman ini, agama dianggap mampu memberi arahan dan menjadi sumber mortalitas untuk tindakan yang akan dilaksanakan. Pada dasarnya, aturan-aturan etis yang penting diterima oleh semua agama, maka pandangan moral yang dianut oleh agama-agama besar pada dasarnya hampir sama. Agama berisi topik-topik etis dan memberi motivasi pada penganutnya untuk melaksanakan nilai-nilai dan norma-norma dengan penuh kepercayaan (Mulia, 2018). Agama dapat dibagi menjadi:

- a. Islam
- b. Protestan
- c. Katolik
- d. Hindu
- e. Buddha
- f. Kong Hu Cu

2.1.3.5. Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Proses pendidikan tak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan diarahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan sektor ekonomi, yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan berlangsung dengan berbarengan (Butar-butar, *et al.*, 2015). Secara umum pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat



sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Saana, 2017).

Secara umum pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2012). Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan pembimbing, pengajaran dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. Pengertian ini menekankan pada pendidikan formal dan tampak lebih dekat dengan penyelenggaraan pendidikan secara operasional (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang (UU RI No. 2 Tahun 1989, Bab 1, Pasal 1 dalam Hamalik, 2008). Menurut UU nomor 20 tahun 2003 dalam Notoatmodjo (2012), jalur pendidikan sekolah terdiri dari:

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Di akhir masa pendidikan dasar selama 6 (enam) tahun pertama (SD/MI), para siswa harus mengikuti dan lulus dari Ujian Nasional (UN) untuk dapat melanjutkan pendidikannya ke tingkat selanjutnya (SMP/MTs) dengan lama pendidikan 3 (tiga) tahun.



2.Pendidikan menengah

Pendidikan menengah (sebelumnya dikenal dengan sebutan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) adalah jenjang pendidikan dasar.

3.Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah. Penyelenggara pendidikan tertinggi adalah akademi, institut, sekolah tinggi, universitas. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik cara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Yuliaw dalam Saana (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. (Saana, 2017)

2.1.3.6.Pekerjaan

Pekerjaan adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi



memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Rohmat, dalam Saana, 2017). Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi. Pekerjaan dikelompokkan menjadi:

- a. Bekerja : Jika pasien memiliki pekerjaan sebagai PNS, Wiraswasta, Petani/Nelayan .
- b. Tidak Bekerja : Jika pasien tidak bekerja/pensiun dan ibu rumah tangga (Saana, 2017).

2.2. Hemodialisa

2.2.1 Defenisi Hemodialisa

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto dalam Saana 2017). Cuci darah (Hemodialisis, sering disingkat HD) adalah salah satu terapi pada pasien dengan gagal ginjal dalam hal ini fungsi pencucian darah yang seharusnya dilakukan oleh ginjal diganti dengan mesin. Dengan mesin ini pasien tidak perlu lagi melakukan cangkok ginjal, namun hanya perlu melakukan cuci darah secara periodic dengan jarak waktu tergantung dari keparahan dari kegagalan fungsi ginjal. Fungsi ginjal untuk pencucian darah adalah dengan



mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain (Nusaibah, *et al.*, 2019)

2.2.2. Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto dalam Saana, 2017).

Tujuan utama hemodialisis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Dialisis dilakukan dengan memindahkan beberapa zat terlarut seperti urea dari darah ke dialisat, dan dengan memindahkan zat terlarut lain seperti bikarbonat dari dialisat ke dalam darah. Konsentrasi zat terlarut dan berat molekul merupakan penentu utama laju difusi. Molekul kecil, seperti urea, cepat berdifusi, sedangkan molekul yang susunan yang kompleks serta molekul besar, seperti fosfat, $\beta 2$ -microglobulin, dan albumin, dan zat terlarut yang terikat protein seperti p-cresol, lebih lambat berdifusi. Disamping difusi, zat terlarut dapat melalui lubang kecil (pori-pori) di membran dengan bantuan proses konveksi yang ditentukan oleh gradien tekanan hidrostatik dan osmotic sebuah proses yang dinamakan



ultrafiltrasi (Cahyaningsih, 2019). Ultrafiltrasi saat berlangsung, tidak ada perubahan dalam konsentrasi zat terlarut; tujuan utama dari ultrafiltrasi ini adalah untuk membuang kelebihan cairan tubuh total. Sesi tiap dialisis, status fisiologis pasien harus diperiksa agar peresepan dialisis dapat disesuaikan dengan tujuan untuk masing-masing sesi. Hal ini dapat dilakukan dengan menyatukan komponen peresepan dialisis yang terpisah namun berkaitan untuk mencapai laju dan jumlah keseluruhan pembuangan cairan dan zat terlarut yang diinginkan. Dialisis ditujukan untuk menghilangkan komplek gejala (symptoms) yang dikenal sebagai sindrom uremi (uremic syndrome), walaupun sulit membuktikan bahwa disfungsi sel ataupun organ tertentu merupakan penyebab dari akumulasi zat terlarut tertentu pada kasus uremia (Lindley dalam Saana 2017).

2.2.3. Indikasi

1. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien GGK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih.
2. Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi:
 - a. Hiperkalemia $> 17 \text{ mg/L}$
 - b. Asidosis metabolik dengan pH darah ≤ 7.2
 - c. Kegagalan terapi konservatif
 - d. Kadar ureum $\geq 200 \text{ mg%}$ dan keadaan gawat pasien uremia, asidosis metabolik berat, hiperkalemia, perikarditis, efusi, edema paru ringan atau berat atau kreatinin tinggi dalam darah dengan nilai kreatinin $\geq 100 \text{ mg%}$



- e. Kelebihan cairan
- f. Mual dan muntah hebat
- g. $BUN \geq 100 \text{ mg/dl}$ ($BUN = 2.14 \times \text{nilai ureum}$)
- h. Preparat (gagal ginjal dengan kasus bedah)
- i. Sindrom kelebihan air
- j. Intoksikasi obat jenis barbiturat.

Indikasi tindakan terapi dialisis, yaitu indikasi absolut dan indikasi elektif. Beberapa yang termasuk dalam indikasi absolut, yaitu perikarditis, ensefalopati/neuropati azotemik, bendungan paru dan kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretik, hipertensi berat, muntah persisten dan Blood Uremic Nitrogen (BUN) $\geq 120 \text{ mg\%}$ atau $\geq 40 \text{ mmol per liter}$ dan kreatinin $\geq 10 \text{ mg\%}$ atau $\geq 90 \text{ mmol perliter}$. Indikasi elektif, yaitu LFG antara 5 dan 8 mL/menit/ 1.73m^2 , mual, anoreksia, muntah dan astenia berat (Sukandar dalam Wardana, 2018).

2.2.4. Kontra Indikasi

1. Malignansi stadium lanjut kecuali multiple myeloma)Terkait tumor, cenderung mengarahkan ke keadaan buruk
2. Penyakit Alzheimer'sPenyakit Alzheimer adalah suatu kondisi di mana sel-sel saraf di otak mati, sehingga sinyal-sinyal otak sulit ditransmisikan dengan baik.
3. Multi-infarct dementia
4. Sindrom Hepatorenal



5. Sindrom Hepatorenal adalah suatu sindrom klinis yang terjadi pada pasien penyakit hati kronik dan kegagalan hati lanjut serta hipertensi portal yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal dan abnormalitas yang nyata dari sirkulasi arteri dan aktifitas sistem vasoactive endogen. SHR bersifat fungsional dan progresif. SHR merupakan suatu gangguan fungsi ginjal pre renal, yaitu disebabkan adanya hipoperfusi ginjal. Pada ginjal terdapat vasokonstriksi yang menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah, dimana sirkulasi di luar ginjal terdapat vasodilatasi arteriol yang luas yang menyebabkan penurunan resistensi vaskuler sistemik total dan hipotensi.
6. Sirosis hati tingkat lanjut dengan enselopati
Sirosis adalah perusakan jaringan hati normal yang meninggalkan jaringan parut yang tidak berfungsi di sekeliling jaringan hati yang masih berfungsi.
7. Hipotensi
Hipotensi (tekanan darah rendah) adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih rendah dari 90/60 mmHg atau tekanan darah cukup rendah sehingga menyebabkan gejala-gejala seperti pusing dan pingsan.
8. Penyakit terminal
Penyakit terminal adaah penyakit pada stadium lanjut, penyakit utama yang tidak dapat disembuhkan bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif (mengurangi gejala dan keluhan, memperbaiki kualitas hidup) (Wardana, *et al.*, 2018).



2.2.5. Prinsip yang Mendasari Kerja Hemodialisa

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membran semipermeabel tubulus. Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Saana, 2017).



2.2.6. Akses Sirkulasi Darah Pasien

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

Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah agar cukup banyak aliran darah yang akan mengalir melalui dializer. Segmen vena fistula digunakan untuk memasukkan kembali (reinfus) darah yang sudah didialisis. Tandur dapat dibuat dengan cara menjahit sepotong pembuluh darah arteri atau vena dari materia gore-tex (heterograf) pada saat menyediakan lumen sebagai tempat penusukan jarum dialisis. Tandur dibuat bila pembuluh darah pasien sendiri tidak cocok untuk dijadikan fistula (Brunner & Suddart dalam Sanaa 2017).

2.2.7. Lama Menjalani Hemodialisa

Lamanya HD belum tentu berpengaruh terhadap kualitas hidup. Peneliti berpendapat bahwa lamanya HD bisa berpengaruh atau berhubungan karena bisa



jadi dengan HD yang lama maka pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan pasien terhadap HD dan pasien akan merasakan manfaatnya jika melakukan HD dan akibatnya jika tidak melakukan HD. Sebaliknya lamanya HD bisa mengakibatkan responden bosan dan sebaliknya kualitas hidup semakin menurun, hal ini dikarenakan adanya beberapa kondisi komorbiditas yang dialami responden dan beberapa penyakit penyerta lainnya. Berdasarkan lamanya hemodialisa, sebagian besar responden termasuk dalam kategori hemodialisa yang lama (>24 bulan). Selain itu, pasien di unit ini rata-rata merupakan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa, bahkan ada pasien yang rutin HD lebih dari 10 tahun (Dewi, 2015).

2.2.8. Penatalaksanaan Diet pada Pasien Hemodialisa

Anjuran diet didasarkan pada frekuensi hemodialisa, sisa fungsi ginjal, dan ukuran tubuh. Sangat perlu diperhatikan kesukaan pasien dalam batas-batas diet yang ditetapkan.

1. Tujuan diet

- a. Mencapai dan menjaga status nutrisi yang baik.
- b. Mencegah atau memperlambat penyakit kardiovaskuler cerebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer.
- c. Mencegah atau menangani hiperpartioidisme dan bentuk-bentuk lain dari osteodystrophy ginjal.
- d. Mencegah atau memperbaiki keracunan uremik dan gangguan metabolic lain, yang dipengaruhi nutrisi, Yang terjadi pada gagal ginjal



dan tidak dapat teratasi secara adekuat dengan hemodialisis (Cahyaningsih, 2019).

2. Syarat diet

- a. Energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB ideal.
- b. Protein tinggi, untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama dialisis, yaitu 1 -1,2 g/kg BB ideal/hari.
- c. Karbohidrat cukup, yaitu 55-75 % dari kebutuhan energi total.
- d. Lemak normal, yaitu 15-30 % dari kebutuhan energi total.
- e. Natrium diberikan sesuai jumlah urin yang keluar /24 jam yaitu 1 g untuk tiap 1/2 liter urin.
- f. Kalium normal, 70-80 mEq/L.
- g. Kalsium tinggi, yaitu 1000 mg/hari. Bila perlu diberikan suplemen kalsium.
- h. Fosfor dibatasi, yaitu 10-17 mg/kg BB ideal/hari.
- i. Cairan dibatasi, yaitu jumlah urin /24 jam ditambah 500-750 ml.
- j. Suplemen vitamin bila diperlukan, terutama vitamin larut air seperti B12, asam folat dan vitamin C.
- k. Bila nafsu makan kurang, berikan suplemen enteral yang mengandung energi dan protein tinggi (Cahyaningsih,2019).

3. Jenis diet dan indikasi pemberian

Diet pada dialisis bergantung pada frekuensi dialisis, sisa fungsi ginjal dan berat badan pasien. Diet untuk pasien dengan dialisis biasanya harus



direncanakan perorangan. Berdasarkan berat badan dibedakan 3 jenis diet dialisis

a. Jenis diet dan indikasi :

1) Diet Dialisis I, 60 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan ± 50 kg

2) Diet Dialisis II, 65 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan ± 60 kg

3) Diet Dialisis III, 70 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan ± 65 kg

b. Cara Memesan Diet : Diet Dialisis (DD) 60/65/70 g protein (secara spesifik menyatakan kebutuhan gizi perorangan termasuk kebutuhan natrium dan cairan)

c. Bentuk makanan bisa makanan saring, makanan lunak makanan biasa tergantung kondisi pasien

d. Frekuensi pemberian makanan tama tiga kali dan selingan 2-4 kali (Nusaibah, *et al.*, 2019).

2.2.9. Komplikasi

Meskipun hemodialisa dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Salah satu penyebab kematian diantara pasien-pasien yang menjalani hemodialisis kronis adalah penyakit kardiovaskuler arterios klerotik. Gangguan metabolisme lipid



(hipertrigliserriemia) tampaknya semakin diperberat dengan tindakan hemodialisis. Gagal jantung kongestif, penyakit penyakit jantung koroner serta nyeri angina pektoris (Brunner & suddarth, 2010) dalam Saana (2017).

Pasien tanpa fungsi ginjal dapat dipertahankan hidupnya selama beberapa tahun dengan tindakan hemodialisis. Atau peritoneal dialisis. Transplantasi ginjal yang berhasil dengan baik akan meniadakan kebutuhan akan terapi dialisis. Meskipun biaya dialisis diganti oleh perusahaan asuransi, namun keterbatasan kemampuan pasien untuk bekerja yang ditimbulkan oleh penyakit dan dialisis akan menimbulkan masalah besar dalam hal keuangan dan pihak pasien dan keluarganya. Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh pelaksanaan terapi hemodialisis adalah:

1. Hipotensi dapat terjadi selama dialysis ketika cairan dikeluarkan
2. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat 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 dialisis selama produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
5. Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan 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 dan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.



7. Mual dan muntah merupakan hal yang sering terjadi (Hutagaol, 2017).

2.2.10. Peran Perawat dalam Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Peran perawat pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien tentang pentingnya hemodialisis untuk kesehatannya, tetap rutin menjalani hemodialisis, memberikan perhatian dan selalu melakukan interaksi dan berkomunikasi kepada pasien, selain itu peran perawat sebagai care giver yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan sikap yang baik kepada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Rafil dalam Melastuti, 2018).



BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2014) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran karakteristik pasien hemodialisa di Rumah Sakit tahun 2020. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2010-2020.

- | |
|----------------------------------|
| Karakteristik Pasien Hemodialisa |
| 1. Usia |
| 2. Jenis Kelamin |
| 3. Pendidikan |
| 4. Status Perkawinan |
| 5. Pekerjaan |
| 6. Lamanya menjalani HD |
| 7. Agama |

3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.(Nursalam 2020). Dalam penelitian ini, saya tidak menggunakan hipotesis karena hanya penelitian deskriptif saja.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Notoatmodjo, 2018). Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan sistematik review. Penelitian deskriptif ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Grove, 2015).

Sistematik review adalah uraian mengenai sebuah teori, atau temuan yang didapat dari bahan acuan untuk dijadikan sebagai landasan kegiatan penelitian. Sistematik review ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020 dengan menggunakan database *Scopus*, *Proquest* dan lain-lain, dengan kata kunci karakteristik pasien hemodialisa. Metode sistematis review yakni membaca serta menelaah semua artikel yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Setelah semua data terkumpul, kemudian peneliti melakukan:



1. Seleksi studi pada langkah ini penilitian harus mencari berapa jurnal yang mencakup karakteristik hemodialisa. Menggunakan jurnal penelitian terkait yaitu *Proquest* dan *Scovus* yang dapat diakses baik secara bebas maupun tidak.
2. *Screening* merupakan langkah penilitian kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal kesehatan dengan kata kunci karakteristik hemodialisa. Serta rentang tahun terbit jurnal mulai dari tahun 2010-2020. Data didapatkan dari penyedia laman jurnal international yang dapat diakses secara bebas dengan menggunakan mesin pencari *Scovus* dan terbatas pada penyedia situs jurnal online *proquest*.
3. *Eligibility* pada langkah ini merupakan kelayakan, kriteria eksklusi yang dapat membatalkan data atau jurnal yang sudah didapat untuk dianalisa lebih lanjut. Pada penelitian ini kriteria eksklusi yang digunakan yakni jurnal penelitian dengan topik permasalahan tidak berhubungan dengan penggunaan karakteristik hemodialisa tahun 2020.
4. *Included* pada langkah ini dapat dilakukan jika semua data yang telah memenuhi syarat telah diklasifikasikan untuk semua data yang ada. Setelah proses screening dilakukan maka hasil dari ekstraksi data ini dapat diketahui pasti dari jumlah awal data yang dimiliki berapa yang masih memenuhi syarat untuk selanjutnya dianalisa lebih jauh.



4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kasus yang diikutsertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alami yang lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini disesuaikan dengan jurnal yang ditelusuri melalui scovus, proquest dan lain-lain dengan kata kunci karakteristik pasien hemodialisa dalam kurun waktu tahun 2010-2020.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah gabungan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Sampling adalah proses menyeleksi porsii dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian keperawatan unsur sampel biasanya manusia (Polit, 2012). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan (Grove, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah semua yang diteliti dalam jurnal yang telah diseleksi oleh peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi yang dimaksud diuraikan di bawah ini:

1. Jurnal yang dipublikasikan dalam kurun waktu 2010-2020.
2. Berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris
3. Diakses merupakan jurnal nasional dan internasional dengan database dari scovus maupun proquest, dan lain-lain.
4. Penelitian deskriptif dan analitik
5. Menggunakan data tertier



6. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti (karakteristik pasien hemodialisa).

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian.

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia,dan lain-lain). Variable yang mempengaruhi atau nilai menentukan variabel lain disebut variabel independent (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel independen (karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa tahun 2020) berdasarkan: usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, agama, lamanya hemodialisa dan pekerjaan.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut,karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi 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 di bawah ini.

- 1.Pasien hemodialise adalah pasien yang memiliki penyakit gagal ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan LFG <15 mL/menit.



- 2.Umur pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lamanya pasien hemodialise hidup, yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian berlangsung. Umur dapat dikelompokkan menjadi:
- 21 - 30 tahun
 - 31 – 40 tahun
 - 41 – 50 tahun
 - 51 – 60 tahun
 - 61 – 70 tahun
- 3.Jenis kelamin pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang lahir. Jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan.
- 4.Pendidikan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh pasien. Pendidikan dikelompokkan menjadi :
- Pendidikan rendah (SD dan SMP)
 - Pendidikan menengah (SMA)
 - Perguruan tinggi
- 5.Pekerjaan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan penghasilan. Pekerjaan dikelompokkan menjadi:
- Bekerja : Jika pasien memiliki pekerjaan sebagai PNS, Wiraswasta, Petani/Nelayan .



- b. Tidak Bekerja : Jika pasien tidak bekerja/pensiun dan ibu rumah tangga
- 6.Status pekawinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ikatan yang dibentuk pasien dengan lawan jenisnya. Status perkawinan dikelompokkan menjadi:
- a. Belum Menikah
 - b. Menikah
 - c. Janda/Duda
- 7.Lamanya menjalani HD yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah seberapa lama responden sudah menjalani Hemodialisa. Lama menjalani hemodialisa dibagi menjadi:
- d. 0-3 bulan
 - e. 4-8 bulan
 - f. 9-12 bulan
 - g. >1 tahun
- 8.Agama yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kepercayaan yang dianut oleh responden. Agama dapat dibagi menjadi:
- g. Islam
 - h. Protestan
 - i. Katolik
 - j. Hindu
 - k. Buddha
 - l. Kong Hu Cu

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2010- 2020.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Karakteristik pasien yang membekali pasien hemodialisa.	Ciri khusus yang menjalani cuci darah baik yang melekat maupun socialnya.	1. Usia 2. Jenis kelamin 3. Pekerjaan 4. Status Perkawinan 5. Pendidikan 6. Lama menjalani HD 7. Agama	Sesuai dengan hasil sistematis review	Ordinal Nominal Nominal Nominal Ordinal Ordinal	-

4.4 Instrumen Penelitian

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, 2014). Dalam penelitian ini, instrumen untuk pengumpulan data dalam systematic review ini disesuaikan dengan instrumen penelitian yang digunakan peneliti dalam jurnal yang ditelusuri dengan *proquest* atau *scovus*.

4.5. Tempat dan Waktu Penelitian

4.5.1. Tempat

Tempat penelitian tidak ditentukan karena peneliti menggunakan systematic review sehingga penelitian dapat memperoleh data dari mana saja sesuai jurnal yang ditelaah.



4.5.2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei s/d Juli 2020.

4.6. Pengambilan 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 tertier. Data tertier dalam penelitian ini adalah data hasil penelitian yang sudah dipublikasi luas melalui jurnal *scovus*, *proquest* dan lain-lain.

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). Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan strategi penelusuran dengan *scovus*, *proquest* dan lain-lain.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam

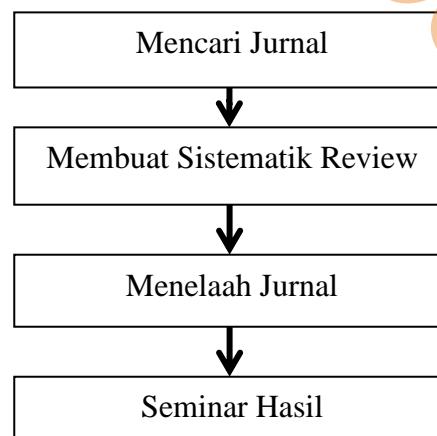


waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena penulis melakukan systematic review saja.

4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan operasional atau kerja (Polit, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan tentang kerangka kerja yang merupakan kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah-langkah peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien hemodialisa. Kerangka operasional dalam penelitian ini dapat dilihat di bawah ini.

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2020





4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Jenis analisa data yaitu: Analisis *univariate* (Analisa deskriptif) adalah analisis yang menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik setiap variabel atau analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2014). Analisis *bivariate* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi. Analisis *multivariate* adalah analisis yang hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen) (Notoatmodjo, 2018). Analisa data yang dilakukan adalah *univariate* yakni semua data hasil penelitian sesuai judul yang memiliki hasil distribusi frekuensi.

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Mencakup setiap perlakuan yang diberikan oleh peneliti terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2014). Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :



1. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

2. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi rekam medis dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Peneliti tidak menggunakan etika penelitian karena peneliti tidak menggunakan data primer tetapi data tertier.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

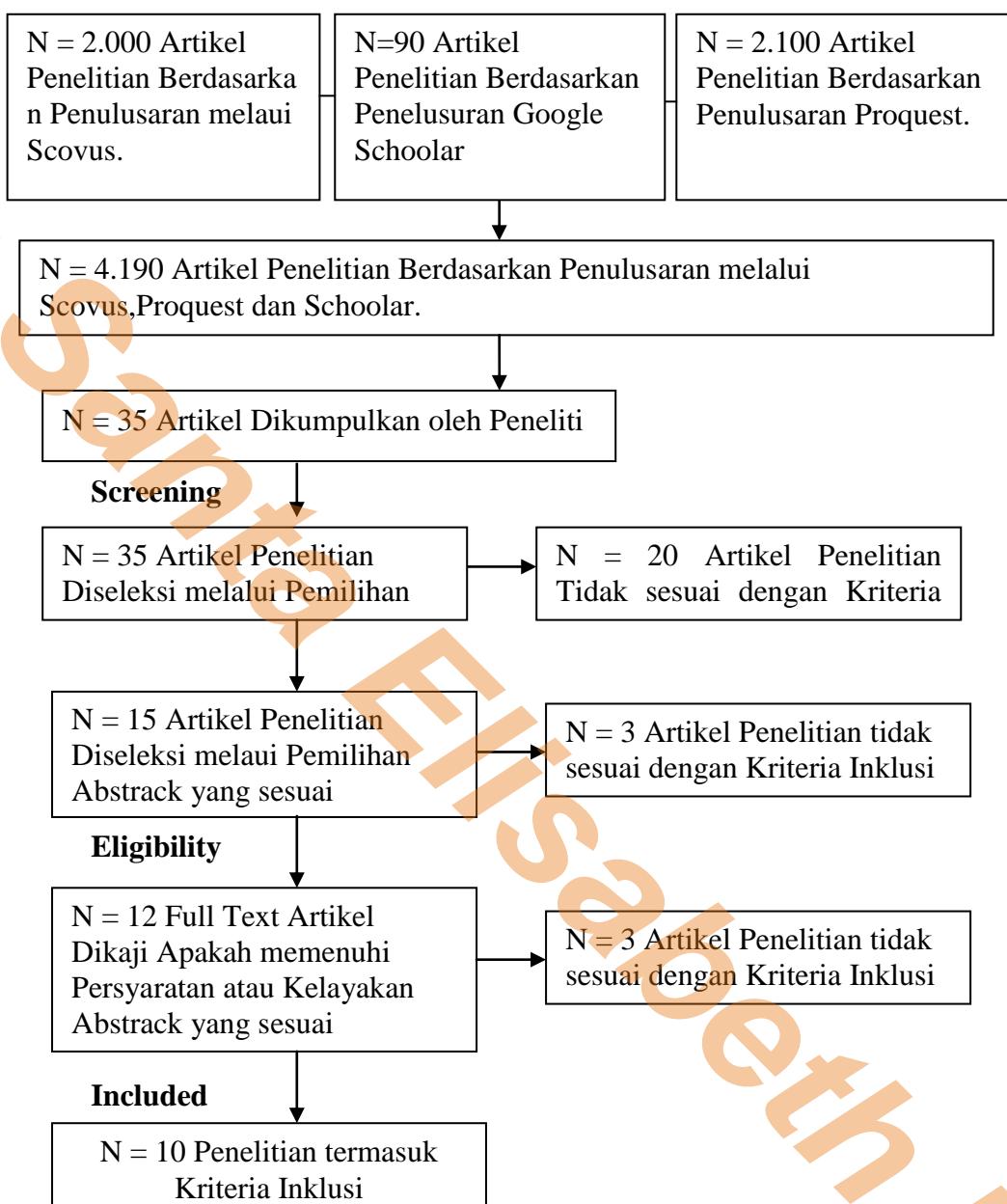
5.1. Seleksi Studi

Systematic review adalah suatu metode penelitian untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan interpretasi terhadap semua hasil penelitian yang relevan terkait pertanyaan penelitian tertentu, topik tertentu, atau fenomena yang menjadi perhatian (Kitchenham, 2004). Studi sendiri (individual study) merupakan bentuk studi primer (primary study), sedangkan systematic review adalah studi sekunder (secondary study). Systematic review akan sangat bermanfaat untuk melakukan sintesis dari berbagai hasil penelitian yang relevan, sehingga fakta yang disajikan kepada penentu kebijakan menjadi lebih komprehensif dan berimbang. (Siswanto,2010).

Sistematik review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan karakteristik pasien hemodialisa dan ditemukan ribuan referensi. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010-2020. Kata kunci dalam pencarian adalah karakteristik, pasien hemodialisa. Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *scovus*, *proquest* dan lainnya. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian kuantitatif dengan laporan penelitian primer yang mengeksplorasi karakteristik pasien hemodialisa. Hasil pencarian yang telah didapatkan melalui *scovus* yaitu 2.000 jurnal internasional mengenai karakteristik



pasien hemodialisa, 2.100 jurnal internasional melalui *proquest* dan 90 jurnal melalui *google scholar*. Dari data tersebut didapatkan 4.190 jurnal dalam kurun waktu 2010-2020. Namun, setelah dilakukan seleksi, tidak semua jurnal yang memenuhi kriteria inklusi sebagaimana yang ditujukan untuk penelitian. Melalui database scovus dari 2.000 jurnal yang tersedia hanya ada 1 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam melakukan penyeleksian, peneliti menggunakan kurun waktu agar mempermudah peneliti dalam menelaah jurnal. Misalnya, pada penelusuran pertama dilakukan penelusuran dengan kata kunci karakteristik pasien hemodialisa kurun waktu 2010-2020, terdapat 2.000 jurnal, dalam melakukan penyeleksian, peneliti mengambil asumsi untuk menelaah dari 2010-2015, ditemukan 850 jurnal, kemudian peneliti menelaah kembali, apakah ada yang sesuai dengan kriteria inklusi sebagaimana yang telah ditetapkan. Kemudian, peneliti menelusuri kembali dari tahun 2015-2020. Terdapat 1.150 jurnal tersedia, namun setelah di seleksi, hanya terdapat satu jurnal dalam database scovus yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya, peneliti menggunakan database *proquest* untuk menelusuri jurnal dengan kata kunci karakteristik pasien hemodialisa. Hal yang sama dilakukan untuk pencarian menggunakan *proquest*, dan dari ribuan jurnal yang tertera, ada 4 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Dan kemudian dilakukan penelusuran melalui *Google Scholar* didapatkan 5 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di dalam bagan berikut.

Bagan 5.1.1. Diagram Flow



5.1. Tabel Hasil Pencarian Artikel/Jurnal

Resource Language	Year	Database	N	Type of Study/Article		
				Review	Deskrip-tif	Cross Sectional/ lainnya yang Mempunyai Data Karakteristik
Bahasa Inggris	2010-2020	Scovus	2000	20	1	4
Bahasa Inggris	2010-2020	Proquest	2.100	9	4	2
Bahasa Indonesia	2010-2020	Google Scholar	90	6	5	1

5.1.2. Ringkasan Hasil Studi/Penelusuran Artikel

Berdasarkan hasil seleksi artikel yang dilakukan secara detail di atas melalui database Scovus, Proquest, Google scholar, Pubmed dll. Dengan ribuan artikel dalam penelusuran dan kemudian dilakukan seleksi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan sesuai dengan penelitian, maka peneliti memperoleh data 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel yang sudah ditelaah di akses melalui *Scovus* maupun *Proquest*, dan lainnya. Jurnal yang diakses dari *Scovus* ada 1 jurnal dengan design deskriptif dan di dalam tabel jurnal yang diakses dari *Scovus* diberi tanda bintang, 4 jurnal dari *Proquest* dengan menggunakan design deskriptif diberi tanda petik, 5 jurnal yang diakses dengan Google Scholar. Dan dari 10 artikel yang sudah diteliti, semua sesuai kriteria inklusi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

5.2. Tabel Summary of Literature for SR

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
1	Gambaran pengetahuan Ibu dan metode penanganan demam pada anak balita di wilayah Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Hizah Septi Kurniati ; 2016 (INDONESIA)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dan metode penanganan demam pada anak balita	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif	Total sampel sebanyak 72 orang responden.	Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara	Hasil penelitian menunjukkan hampir separuh ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 36 ibu (50%), baik sebanyak 21 ibu (29,2%) dan kurang sebanyak 15 ibu (20,8%). Kebanyakan ibu memberikan obat ketika anak demam sebanyak 32 ibu (44,4%), ibu yang memberikan obat parasetamol sebanyak 67 ibu (93,1%), ibu yang memberikan kompres sebagai penanganan demam pada anak sebanyak 25 ibu (34,7%), dan ibu yang meletakkan kompres dibagian dahi sebanyak 44 ibu (61,1%).	Tenaga kesehatan Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan mengatakan bahwa kebanyakan ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Sehingga ketika anak demam ibu memberikan obat paracetamol dan memberikan kompres di bagian dahi anak. Maka dari tenaga kesehatan memberikan edukasi atau penyuluhan kepada ibu tentang kesehatan anak terutama dalam penanganan demam pada anak.
2	Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan hubungan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan	Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian	Sampel penelitian sebanyak 44 orang ibu.	Pengambilan data dilakukan dengan pengisian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 8 ibu (25%), baik sebanyak 16 ibu (23%) dan kurang sebanyak 20 ibu	Pengetahuan ibu terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan demam, Sehingga kaum ibu



No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
	pengelolaan demam pada anak Amarilla Riandita. ;2016. (INDONESIA)	antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak.	observasional analitik dengan menggunakan perbedaan cross sectional		kuesioner. Data dianalisis dengan uji Chi Square menggunakan SPSS versi 17 for Windows	(52%). Maka dari itu masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam pengelolaan demam pada anak.	perlu menyadari bahwa pengetahuan mengenai pengelolaan demam adalah hal yang penting. Para ibu diharapkan secara proaktif meningkatkan pengetahuan tentang demam pada anak supaya dapat menentukan pengelolaan demam pada anak yang tepat.

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
3	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Pada Anak Balita di Tempek Tengah Banjar Puseh Pejeng Tampaksiring Gianyar Ni Putu Dewi Agustini (2017). (INDONESIA)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang demam pada anak balita di Tempek Tengah Banjar Puseh Pejeng Tampaksiring Gianyar	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif	Total sampel seluruh ibu yang anaknya sedang demam Tempek Tengah Banjar Puseh Pejeng Tampaksiring Gianyar	Menggunakan kuesioner di	Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang demam diperoleh yang berpengetahuan kurang sebanyak (7, 8%) yang berpengetahuan cukup (76, 3%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak (15, 7 %)	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Pada Anak Balita di Tempek Tengah Banjar Puseh Pejeng Tampaksiring Gianyar sudah cukup baik. Maka dari itu ibu harus selalu mengikuti penyuluhan kesehatan tentang demam pada anak.
4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Terhadap Tingkat Pendidikan Ibu	Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran persentase pengetahuan ibu	Penelitian ini menggunakan metode metode deskriptif non eksperimen	Sampel penelitian ini berjumlah 50 ibu	Penelitian ini menggunakan teknik teknik <i>simple random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 25 ibu (50%), cukup sebanyak 24 ibu (48%), dan kurang sebanyak 1 ibu (2%) dalam penanganan demam pada anak.	Demam biasanya terjadi akibat tubuh terpapar infeksi mikroorganisme (virus, bakteri, parasit). Demam juga bias disebabkan oleh faktor non infeksi seperti

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
	Di Apotek Citra Gading Farma Yogyakarta Ajeng Padma Kumala, Ade Hikmah (2018) (INDONESIA)	dan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat pendidikan ibu dalam penanganan demam pada anak di Apotek Citra Gading Farma.	ntal				<p>kompleks imun, atau inflamasi (peradangan) lainnya. Maka dari itu semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin meningkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak.</p>
5	Gambaran perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak Di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo Ardi Setyani, Ery	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak seperti halnya jika	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif	Sampel penelitian ini sebanyak 275 orang ibu dengan menggunakan teknik sampling <i>simple random sampling</i>	Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 31 item pertanyaan yang berisi tentang pengetahuan, sikap dan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan penanganan demam yang baik sebanyak 8 orang (15,4%), sedang sebanyak 43 orang (82,7%), dan buruk sebanyak 1 orang (1,9%). Perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak sebagian besar dalam kategori sedang. Tindakan ibu yang keliru adalah pada pemberian	Pihak Puskesmas Di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo menyusun program untuk memberikan edukasi atau penyuluhan yang dapat membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuan demam

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
	Khusnal (2016) (INDONESIA)	suhu tubuh anak meningkat akan terjadi kejang demam maka diperlukannya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam penanganan demam pada anak.		didapatkan sampel sebanyak 52 orang.	tindakan.	kompres dingin dan menyelimuti anak dengan selimut tebal.	supaya ibu-ibu dapat berperilaku baik dan tidak keliru dalam menangani demam pada anak balita.
6	The effect of health education to parent's behaviours on managing fever in children Bertille N, Fournier-Charrière E, dkk (2017) (FRANCE)	Tujuan penelitian; untuk menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam mengelola demam anak-	Metode studi desain	Sampel penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak dengan gejala demam yang dirawat di Rumah Sakit, Perancis	Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling	Hasil dari penelitian ini pengetahuan dengan mayoritas baik sebanyak 48 orang (56.7%), cukup sebanyak 38 responden (31.9%), kurang sebanyak 14 (11.4%) dengan kategori penanganan tentang penatalaksanaan demam pada anak.	Penelitian Edwin tentang efek dari Program Pengajaran Terencana (PTP) terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu menyarankan bahwa penelitian ini memiliki efek besar untuk meningkatkan potensi ibu dalam meningkatkan pengetahuan, sikap

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
		anak di Rumah Sakit Umum Pariaman.					dan keterampilan ibu dalam penanganan demam pada anak di Indonesia. Penelitian ini merekomendasikan administrasi keperawatan untuk membuat kebijakan yang akan mencakup semua staf perawat untuk terlibat aktif dalam program pendidikan kesehatan di rumah sakit dan di perguruan tinggi.
7	Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children Maria Kelly, Laura J. Sahm, (2016) (SOUTH WEST OF IRELAND)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengetahuan orang tua, sikap dan kepercayaan tentang manajemen demam pada	Penelitian ini menggunakan metode wawancara semi-terstruktur	Sampel penelitian ini sebanyak 23 orang tua di enam klinik ante natal di barat daya Irlandia selama Maret dan April 2016	Instrumen penelitian menggunakan wawancara semi-terstruktur	Penelitian ini menyimpulkan bahwa seratus orang tua berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu yang memiliki pengetahuan baik (56%), cukup (30%), dan kurang (14%). Lima tema muncul dari data: menilai dan mengelola demam; pengetahuan dan keyakinan orang tua tentang demam; sumber pengetahuan; produk farmasi; inisiatif.	Penelitian ini menunjukkan bahwa sementara orang tua memiliki pengetahuan umum tentang demam, mereka tidak memiliki pengetahuan mendalam tentang rincian gejala yang kurang jelas. Untuk

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
		anak berusia 5 tahun ke bawah.					mempromosikan kesehatan, praktisi layanan kesehatan dan pembuat kebijakan perlu mengakuikenjangan informasi ini dan menargetkan strategi untuk mengatasiasalah ini sehingga orangtua dapat menjadi pengasuh yang sepenuhnya informasi dan diberdayakan untuk anak mereka.
8.	Parents knowledge, attitudes, and practice in childhood fever Eefje GPM de Bont, Nick A Francis, Geert-Jan Dinant and Jochen WL Cals	Tujuan penelitian untuk mengetahui demam pada anak sebagian besar disebabkan oleh infeksi yang sembuh sendiri.	Metode yang digunakan survei cross sectional	Survei berbasis internet terhadap sampel 1000 orang tua dari populasi umum Belanda.	Survei cross-sectional 26-item dilakukan pada orang tua dengan satu atau lebih anak berusia <5 tahun.	Hasil penelitian ini bahwa dari 625 ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 299 (47,8%), cukup sebanyak 264 (42, 2%), dan kurang sebanyak 62 (9,9%). Ibu pernah mengunjungi dokter umum atau dokter umum yang sedang berjam-jam dengan anak yang demam, masing-masing: 88,3% mengetahui definisi demam ($> 38^{\circ}\text{C}$), 55,2 % menyatakan dengan	Untuk meningkatkan mengelola anak-anak yang demam dan menyertai strategi manajemen diri orang tua dan informasi kepada orang tua, penting untuk menyadari pengetahuan, sikap, dan praktik orang

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
	(2016) (NETHERLANDS)	Namun, jumlah konsultasi (kembali) dalam perawatan primer tinggi, didorong oleh kurangnya pengetahuan dan ketakutan di antara orang tua.				benar bahwa antibiotik efektif dalam mengobati infeksi bakteri dan bukan infeksi virus, dan 72,0% tahu bahwa tidak setiap anak dengan demam memerlukan perawatan dengan antibiotik atau parasetamol. Ketika diminta untuk memprioritaskan aspek konsultasi dokter umum, 53,6% menganggap pemeriksaan fisik sebagai yang paling penting. Mendapatkan resep untuk antibiotik atau antipiretik dianggap paling tidak penting.	tua dalam penanganan demam pada anak. Orang tua Belanda tampaknya memiliki sikap dan kekhawatiran yang realistik ketika anak mereka tidak sakit, tetapi orang tua dari anak yang pernah mengalami penyakit serius mungkin perlu perhatian ekstra karena mereka lebih peduli tentang kejang demam. Dalam penelitian lain. ^{23,24} Ketika orang tua berkonsultasi dengan anak mereka yang demam, mereka menganggap pemeriksaan fisik sebagai yang paling penting, dan mendapatkan resep untuk antibiotik atau parasetamol paling



No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
							tidak penting. Terutama dalam pengaturan di luar jam, di mana tingkat resep antibiotik masih relatif tinggi, ini memberikan banyak peluang untuk meningkatkan resep dan meningkatkan kepuasan dengan memunculkan harapan dan pendapat orang tua dan melakukan pemeriksaan fisik yang tepat. Ketika memberikan informasi tentang perlunya perawatan, dokter harus ingat bahwa lebih dari satu dari empat orang tua percaya bahwa setiap anak yang demam harus menerima parasetamol atau

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
							antibiotik. Akhirnya, orang tua lebih suka internet untuk informasi ketika anak mereka tidak sakit dan dokter umum ketika anak mereka sakit. Ini harus dipertimbangkan ketika merancang intervensi di masa depan yang bertujuan untuk meningkatkan informasi tentang demam dan perawatan anak.
9.	Kuwaiti parent's knowledge of their children's fever and their patterns of use of over the counter antipyretics Nabil Ahmed Kamal Badawy,	Tujuan penelitian untuk mengetahui pengetahuan orangtua tentang demam pada anak. Karena kebanyakan	Menggunakan penelitian deskriptif cross sectional	Sampel yang digunakan 614 ibu di Kuwait yang anaknya demam mulai dari anak berusia enam bulan	Menggunakan kuesioner dengan mengumpulkan data selama enam bulan dari September 2015 hingga Maret 2016.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak (60,9%), cukup sebanyak (28,5%), dan kurang sebanyak (10,6%). Sebanyak 614 ibu berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan tingkat respons 94,5%. Sebanyak ibu (27%) dari mereka menganggap suhu $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$	Demam fobia masih sangat luas di kalangan orang tua dan sebagian besar percaya bahwa kenaikan suhu berbahaya. Profesional perawatan kesehatan harus memberikan

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
	Ali Falah Alhajraf, Mawaheb Falah Alsamdan (2017) (KUWAIT)	orang tua menganggap demam sebagai penyakit dengan kelanjutan demam fobia dan terlalu sering menggunakan antipiretik untuk menguranginya	sampai lima tahun			sebagai suhu tinggi demam kelas, dengan tingkat pendidikan secara signifikan mempengaruhi laporan ibu dengan demam tinggi. Hampir semua orang tua percaya bahwa panas dapat menyebabkan bahaya, dan sebanyak 294 (48%) dari mereka menyatakan bahwa demam sangat berbahaya. Sebanyak 309 ibu (53%) akan memberikan obat antipiretik ketika suhu tubuh $\leq 38^{\circ}\text{C}$. Dan 375 ibu (61%) memiliki parasetamol antipiretik dan ibuprofen. Sebanyak 274 orangtua (45%) berpikir bahwa antipiretik tanpa potensi bahaya. Praktik biasa menargetkan penurunan suhu menggunakan antipiretik sebesar 53,7%. Maka dari itu ibu memiliki pengetahuan demam yang tidak sempurna. Demam fobia tersebar luas, yang menyebabkan penggunaan antipiretik yang berlebihan.	informasi akurat kepada orang tua tentang demam masa kecil dan manajemen rumah berdasarkan bukti ilmiah terbaru. Maka dari itu tenaga kesehatan menyarankan untuk mengidentifikasi area yang lemah dalam manajemen orang tua terhadap penyakit anak-anak mereka, upaya pendidikan dan modifikasi perilaku yang terencana dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua dalam penanganan demam pada anak mereka

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
10	Managing Fever in Children: A National Survey of Parents' Knowledge and Practices in France Nathalie Bertille, Elisabeth Fournier-Charrie , Gérard Pons,Martin Chalumeau (2016) (FRANCE)	Tujuan penelitian untuk mempelajari pengetahuan dan praktik orang tua dan faktor penentu mereka dalam mengelola gejala demam pada anak-anak di Prancis dibandingkan dengan rekomendasi saat ini.	Metode yang dipilih oleh dokter spesialis umum yang memiliki anak mulai dari usia satu bulan sampai 5 tahun dari tahun 2015 hingga tahun 2016	Ibu yang dipilih oleh dokter spesialis umum yang memiliki anak mulai dari usia satu bulan sampai 5 tahun dari tahun 2015 hingga tahun 2016	Menggunakan kuesioner yang diisi oleh ibu yang anaknya demam mulai dari umur 1 bulan sampai 5 tahun	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 42 ibu (59,1%), cukup sebanyak 39 ibu (29,3%), dan kurang sebanyak 19 ibu (11,6%)	Dari hasil studi observasional menunjukkan bahwa kesesuaian pengetahuan dan praktik orang tua dengan rekomendasi untuk mengelola demam pada anak mereka telah meningkat sejak studi terakhir pada subjek, sangat bervariasi dengan mempelajari langkah-langkah manajemen utama, dan terkait dengan beberapa karakteristik orang tua dalam manajemen penanganan demam pada anak. Intervensi pendidikan kesehatan yang memungkinkan untuk manajemen



STIKes Santa Elisabeth Medan

67

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
							demam yang lebih efektif pada anak dapat menargetkan penggunaan bersamaan dari semua perawatan non-obat, indikasi perawatan obat, dan frekuensi pemberian obat ketika obat dimulai.



5.2. Ringkasan Hasil Penelitian

1. Hasil penelitian menunjukkan dari 130 responden yang menjalani hemodialisa di Amerika tahun 2020. Responden tertinggi pasien menurut jenis kelamin yakni laki-laki 67 responden (51%), menurut usia yakni 55-60 tahun 48 responden (32%), responden tertinggi menurut pekerjaan yakni tidak bekerja 72 responden (55%), responden tertinggi menurut pendidikan yakni berada di taraf PT 34 responden (34%), dan responden tertinggi menurut status perkawinan yakni berstatus sudah menikah 68 responden (52%) (Jablonski, 2019).
2. Hasil penelitian menunjukkan , responden tertinggi berusia 41 - 50 tahun sebanyak 15 responden (30%), responden tertinggi berpendidikan SD sebanyak 22 responden (44%), responden tertinggi memiliki pekerjaan swasta sebanyak 19 responden (38%), dan responden tertinggi menurut lamanya menjalani hemodialisa yakni >12 bulan sebanyak 21 responden (42%) (Badariah, 2017).
3. Hasil penelitian menunjukkan dari 37 pasien yang menjalani hemodialisa, responden tertinggi memiliki usia 41-50 tahun sebanyak 12 orang (32,4%), responden tertinggi memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (54,1%), responden tertinggi memiliki pendidikan tingkat PT, sebanyak 19 orang (51,4%), responden tertinggi bekerja sebanyak 21 orang (56,7%), responden tertinggi beragama Islam, sebanyak 27 orang (73,0%), responden tertinggi memiliki status sudah kawin, sebanyak 32 orang



- (86,5%), dan berdasarkan suku responden tertinggi adalah suku Tolaki, sebanyak 13 orang (35,1%) (Saana, 2017).
4. Hasil penelitian didapatkan didapatkan responden tertinggi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (61,1%), usia di atas >55 tahun sebanyak 17 responden (47,2%), responden tertinggi dengan pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 18 responden (50%), responden tertinggi dengan status pernikahan menikah sebanyak 34 responden (94,4%) dan responden tertinggi dengan status pekerjaan yakni bekerja sebanyak 25 responden (69,4%) (Sugiarti, 2017).
 5. Hasil penelitian menunjukkan responden tertinggi berada di usia dewasa tua yaitu diatas 45 tahun yakni 19 responden (63.3%), jenis kelamin responden tertinggi pada wanita yakni 16 responden (53.3%), responden tertinggi pada pendidikan yakni SD yakni 15 responden (50%), responden tertinggi pekerjaan yakni sebagai pekerja swasta 27 responden (90%), responden tertinggi status perkawinan yakni menikah 27 responden (90%), responden tertinggi menjalani hemodialisa yakni 9-12 bulan 14 responden (46.7%) (Fathonah, 2020).
 6. Hasil penelitian menunjukkan, dari 203 responden yang menjalani hemodialisa bahwa responden tertinggi berusia 51-60 tahun sebanyak 48 responden (35,8%), berjenis kelamin pria 78 responden (58,2%), responden tertinggi memiliki pendidikan rendah/dasar (SD dan SLTP) 64 responden (47,8%), responden tertinggi memiliki pekerjaan PNS yakni 29 responden



(21,6%), dan responden tertinggi berstatus menikah ada 123 responden (91,8%) (Hartini, 2016)

7. Hasil didapatkan bahwa responden tertinggi yakni usia 46-55 tahun yakni 11 responden (36.7%), responden tertinggi berjenis kelamin laki-laki yakni 17 responden (56.7%), responden tertinggi dengan tingkat pendidikan SMA sebesar 14 responden (46.7%), responden tertinggi lama menjalani hemodialisis yakni 29-52 bulan sebanyak 11 responden (36.7%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 13 responden (43.3%) (Melastuti, 2018).
8. Hasil penelitian menunjukkan dari 183 responden yang menjalani hemodialisa, karakteristik responden tertinggi berjenis kelamin laki-laki yakni 107 responden (58,5%), responden tertinggi pada usia 51-65 tahun yakni 77 responden (42,1%), responden tertinggi berpendidikan SMA dengan 77 responden (42,1%), serta responden tertinggi memiliki pekerjaan swasta yakni 83 responden (44,3%), responden tertinggi lama menjalani hemodialisis yakni lebih dari 12 bulan yaitu 120 responden (65,2%) (Kamil, 2018).
9. Hasil penelitian responden tertinggi jenis kelamin laki-laki yakni 30 responden (61,2%), responden tertinggi lamanya hemodialisa > 1 tahun yakni 39 responden (79,6%), responden tertinggi yakni usia 46-55 tahun sebanyak 26 responden (53%), responden tertinggi kategori pendidikan yakni SMA sebanyak 24 responden (49%) dan responden tertinggi sudah tidak bekerja yakni 36 responden (73,5%) (Sembiring, 2020).



10. Hasil penelitian menunjukkan dari 107 responden yang menjalani hemodialisa, responden tertinggi berjenis kelamin perempuan yakni 59 orang (55%), responden tertinggi usia lansia awal yakni 38 responden (36%), responden tertinggi yakni pendidikan Menengah sebanyak 59 orang (55%) dan responden tertinggi lamanya hemodialisa kurang dari 5 tahun sebanyak 83 orang (78%) (Ariyani, 2019).

5.3. Pembahasan

5.3.1. Karakteristik Pasien Hemodialise Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelusuran karakteristik pasien hemodialisa sebagian besar jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Melastuti (2018) di Semarang, dari 30 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 17 responden (56,7%). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan yang lebih menjaga kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, pola makan yang tidak teratur dan sebagian besar laki-laki suka mengkonsumsi minuman beralkohol serta pada laki-laki juga memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi dari pada perempuan (Melastuti, 2018).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian menurut Hartini (2016) di Surakarta responden tertinggi berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 78 responden (58,2%). Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acid cystine),



pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan 7 menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal . Hal ini sejalan dengan penelitian Ratnan (2017) di Kendari. Kenyataan menunjukkan bahwa kebanyakan laki-laki rendah kualitas hidupnya dibandingkan perempuan karena laki-laki biasanya lebih aktif bekerja maupun mencari nafkah bagi keluarganya, maka standar aktivitas lebih tinggi dibandingkan penderita perempuan sehingga hasil kualitas hidup laki-laki didapat rendah bila dibandingkan dengan perempuan. Disamping itu, perempuan lebih perhatian, mampu merawat diri, dan peka terhadap masalah kesehatan dibandingkan laki-laki. Menurut Wiwit (2017) di Yogyakarta. Laki-laki lebih cenderung menggunakan suplemen yang menimbulkan penyakit diabetes melitus yang menjadi faktor resiko terjadinya GGK (Latifah, 2016). Menurut Insan (2018) di Banjarmasin, menunjukkan bahwa responden sebagian besar 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. Berbeda halnya dengan Ariyani (2019); hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 59 orang (55%). Ia mengatakan pada perempuan



prognosis GGK berhubungan dengan kurangnya kemampuan untuk mengontrol gula darah, sedangkan pada laki-laki prognosis GGK berhubungan dengan kurangnya kemampuan untuk mengontrol proteinuria. Namun menurut peneliti yang lain, jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan yang lebih menjaga kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, pola makan yang tidak teratur dan sebagian besar laki-laki suka mengkonsumsi minuman beralkohol serta pada laki-laki juga memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi dari pada perempuan (Sumigar, *et al* 2015). Jika ditinjau dari berbagai hasil penelitian dan menurut teori Levey (2017) bahwa insiden gagal ginjal pria dua kali lebih besar dari pada wanita, dikarenakan secara dominan pria sering mengalami penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefriti, polikistik ginjal dan lupus), serta riwayat penyakit keluarga yang diturunkan. Pria lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acid cystine), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel



jinjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal (Agustini, 2016). Dan didukung oleh hasil penelitian yang telah ditelaah melalui beberapa jurnal dari berbagai daerah bahkan Negara, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Oktafiani (2020) responden tertinggi berjenis kelamin perempuan yakni (53,3%). Hal yang menyebabkan karena dari pola aktivitas yang berkaitan dengan peran perempuan yaitu istri yang harus menjalankan perannya dalam keluarga yaitu seorang istri dan ibu dari anak-anak yang harus mereka mengasuh dan merawat anaknya.

Asumsi peneliti bahwa jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Hasil dari setiap penelitian menunjukkan insiden gagal ginjal pada pria dua kali lebih besar dari pada wanita, dikarenakan secara dominan pria sering mengalami penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis, polikistik ginjal dan lupus), serta riwayat penyakit keluarga yang diturunkan. Selain itu, pria juga memiliki pola hidup yang kurang sehat seperti minum minuman beralkohol dan merokok.

5.3.2. Karakteristik Pasien Hemodialisa Berdasarkan Usia

Hasil penelusuran karakteristik pasien hemodialisa berdasarkan usia yakni sebagian responden berada pada usia 41-60 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Anita (2017) di Amerika responden tertinggi berada pada usia 55-60 tahun yakni sebanyak 32 responden (32%), menurutnya di usia ini disebut dewasa madya yaitu masa transisi yang merupakan masa yang sangat ditakuti karena terjadi penurunan kekuatan fisik, memburuknya kesehatan dan pada usia



ini biasanya individu mudah lelah akibat menurunnya fungsi tubuh secara fisiologis. Penelitian ini sejalan dengan Jasmine (2017) rentang usia terbanyak berada di 49-64 tahun sebanyak 32 responden (53,3%), yang menyatakan masa kemunduran baik fisik dan mental secara berlahan. Pada masa usia ini individu tidak mampu merawat dirinya secara mandiri sehingga kualitas hidupnya masih sedang. Menurut Hartini (2016) responden tertinggi berada di usia 51-60 tahun yakni sebanyak 48 responden (35,8%), ia mengatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia diatas 40 tahun. Menurut Badariah (2017) sedikit berbeda dengan penelitian Anita & Jasmin, hasil penelitian menunjukkan responden sebagian besar berusia 41-50 tahun sebanyak 15 (30%) responden, Badariah (2017) mengatakan bahwa ditunjang dengan letak demografi Kabupaten Kotabaru yang terletak di daerah pesisir laut, masyarakat cenderung memakan makanan yang mengandung protein secara berlebihan. Bagi orang berusia 40 tahun atau lebih, fungsi penyerapan makanan telah jauh berkurang dan fungsi ginjal juga mengalami penurunan sejalan dengan hasil penelitian Ratnan (2017) yang menunjukkan yakni usia 41-50 tahun sebanyak 12 orang(32,4%). Menurut Wiwit (2017) responden tertinggi berusia 40-55 tahun yakni 17 responden (47,2%). Pasien GGK dengan HD yang berusia 40 atau lebih cenderung mengalami berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal dibandingkan dengan yang berusia di bawah 40 tahun. Kecenderungan mengalami komplikasi pada pasien GGK dengan HD akan meningkat pada usia di atas 55 tahun Menurut pendapat Melastuti (2018) di Semarang, dari 30 responden, sebagian besar



responden berusia 46-55 tahun yakni sebanyak 11 responden (36,7%). Wiwit (2017) dan Melastuti (2018) sejalan dalam mengemukakan bahwa seseorang sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. Fungsi tubulus termasuk kemampuan re-absorbsi dan pemekatan juga berkurang, hal tersebut menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal. Sehingga banyak pasien gagal ginjal yang berusia lebih dari 40 tahun (Novitasari, 2015). Menurut pendapat Fathonah (2020) responden tertinggi berada pada usia 45 tahun (63,3%). Hal ini disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat seperti banyaknya mengonsumsi makanan cepat saji, kesibukan yang membuat stres, merokok, minum-minuman kopi atau berenergi, jarang minum air putih dan faktor penyakit DM.

Dari uraian diatas peneliti mengambil suatu asumsi, bahwa pada usia 41-60 tahun atau disebut dewasa madya adalah masa transisi dan masa yang sangat ditakuti karena terjadi penurunan kekuatan fisik, memburuknya kesehatan dan pada usia ini biasanya individu mudah lelah akibat menurunnya fungsi tubuh secara fisiologis. Pada rentang usia 18-40 tahun adalah masa pencarian kehidupan baru, dimana pada masa usia ini individu berusaha mencari makna hidup, penuh dengan semangat, berusaha untuk memperbaiki hidup dan merawat kesehatan. Sedangkan pada rentang usia >40 tahun adalah masa kemunduran baik fisik dan mental secara berlahanan. Pada masa usia ini individu tidak mampu merawat dirinya secara mandiri sehingga kualitas hidupnya masih sedang. Maka dapat diambil suatu asumsi bahwa responden berada di usia 41-60 tahun yang menjalani hemodialisa dikarenakan di usia seperti ini, cenderung mengalami kemunduran fisik dan



mental secara perlahan dan fungsi penyerapan makanan telah jauh berkurang dan fungsi ginjal juga mengalami penurunan.

5.3.3. Karakteristik Pasien Hemodialisa Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelusuran karakteristik pasien hemodialisa sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wiwit (2017) responden tertinggi berstatus bekerja yakni sebanyak 25 responden (69,4%) dari 36 responden, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Ratnan (2017) di Sulawesi Tenggara responden tertinggi berstatus bekerja yakni sebanyak 21 responden (56,7%). Individu yang harus menjalani hemodialisa sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan. Sehingga mayoritas responden berstatus bekerja. Pendapat yang sejalan dikemukakan oleh Badariah (2017) responden tertinggi yakni bekerja sebagai pegawai swasta yakni 19 responden (38%). Hal ini mungkin disebabkan keterbatasan biaya dan pasien tidak mengurus jamkesda sehingga harus mengeluarkan biaya cukup besar untuk tiap kali menjalani hemodialisis. Beberapa pasien tertentu sudah tidak dapat bekerja lagi seperti sebelum menjalani hemodialisis. Hal inilah yang menjadi kendala untuk tetap menjalani hemodialisis secara teratur dan menyebabkan tingginya terjadi peningkatan gagal ginjal. Menurut Hartini (2016) responden tertinggi pada kategori pekerja swasta berjumlah 22 responden (21,6%) dari 134 pasien. Intensitas aktivitas sehari-hari seperti orang yang bekerja di panasan dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat



dehidrasi, urin menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Insan (2018) responden tertinggi dengan pekerja swasta yakni sebanyak 81 responden (44,3%) dari 183 responden, ia mengatakan hal ini terjadi karena seseorang dengan pekerjaan swasta terlebih pekerjaan dengan waktu kerja yang padat cenderung memiliki pola tidur dan pola minum yang tidak sehat sehingga pola tidur tidak teratur dan kurang mengonsumsi air putih. Sejalan dengan teori, hal ini dapat meningkatkan rasa lelah serta penurunan tingkat produktifitas serta emosi akan terganggu sebagai akibat dehidrasi oleh kekurangan air putih, yang mana dalam jangka panjang akan menyebabkan gangguan ginjal karena kurangnya mengonsumsi air putih (Dharma, 2015). Menurut pendapat Melastuti (2018) di Semarang, dari 30 responden, sebagian besar responden tertinggi bekerja yakni sebanyak 13 responden (43,3%), ia mengemukakan pendapat yang sama halnya seperti Insan (2018) ia mengemukakan bahwa berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden adalah masih aktif bekerja. Status pekerjaan yang dimiliki oleh sebagian besar responden sebagai pekerja aktif mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepatuhan responden dalam menjalani hemodialisis. Hal tersebut dikarenakan kurangnya waktu untuk menjalankan semua terapi yang telah diberikan sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan responden dalam menjalankan semua terapi yang diberikan (Budiono, 2015). Namun, berbeda dengan penelitian menurut Anita (2017) di Amerika, sebagian responden tidak bekerja yakni sebanyak 55 responden (55%). Ditinjau secara teori bahwa responden yang memiliki kerja aktif akan lebih rentan terkena gagal ginjal.



yang disebabkan gaya hidup yang kurang sehat, namun di Amerika sebagian besar responden yang terkena gagal ginjal yakni tidak bekerja. Pendapat yang sejalan dengan Friska (2020) di Medan, responden tertinggi berada pada tidak bekerja yakni 36 responden (73,5%) dari 49 responden. Umumnya responden yang tidak bekerja menjawab kalau pekerjaan (kegiatan yang dilakukannya) sehari-hari hanya duduk-duduk, menonton, tidur,makan dan tidak ada lagi aktivitas lain disebabkan tenaga mereka sudah tidak kuat lagi dan merasa cepat kelelahan. Sejalan dengan pendapat Fathonah (2020) menyatakan bahwa responden tertinggi dengan bekerja sebagai petani yakni (90%). Hal ini disebabkan karena mayoritas pekerjaan di Boyolali yaitu sebagai petani, yang bekerja di bawah panas terik matahari, yang membuat pola makan dan minum tidak teratur yang berdampak buruk bagi kesehatan terutama cara kerja ginjal.

Maka dapat di ambil suatu asumsi bahwa berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Tanpa disadari bahwa pekerjaan dapat menyebabkan gagal ginjal seperti pekerja kantoran yang duduk terus menerus sehingga menyebabkan terhimpitnya saluran ureter pada ginjal. Disamping itu, intensitas aktivitas sehari-hari seperti orang yang bekerja di panasan dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urin menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal.

5.3.4.Karakteristik Pasien Hemodialise Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelusuran karakteristik pasien hemodialisa sebagian besar berpendidikan menengah (SMA). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan



oleh Wiwit (2017) responden tertinggi berada di tingkat pendidikan SMA yakni 18 responden (50%). Wiwit mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan dalam mengenali penyakit juga semakin baik. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa responden berpendidikan menengah, responden mengatakan keluhan-keluhan sebelumnya tidak pernah dianggap menimbulkan keluhan dan menganggap keluhan tersebut hanyalah keluhan biasa dan tidak memeriksakannya ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Hal tersebut yang mengakibatkan tingginya pasien yang menjalani hemodialisa berpendidikan menengah. Pendapat yang sama dikemukakan oleh insan (2018) data pendidikan responen tertinggi yakni SMA dengan jumlah responden 77 responden (42,1%). Dan menurut Friska (2020) di Medan, responden tertinggi berada pada pendidikan SMA yakni 24 responden (49%). Menurut pendapat Melastuti (2018) di Semarang, dari 30 responden, sebagian besar responden berada pada pendidikan SMA yakni sebanyak 14 responden (46,7%). Pendapat yang berbeda dikemukakan oleh Ratnan (2017) dari 37 responden sebagian besar responden berada ditingkat pendidikan PT, yakni sebanyak 19 orang (51,4%). Sependapat dengan Anita (2017) di Amerika, responden sebagian besar berada di tingkat PT, yakni 44 responden (44%). Namun berbeda dengan Hartini (2016) menurut pendapatnya proporsi pendidikan tertinggi pada kategori berpendidikan rendah/dasar (SD & SLTP) yakni sebanyak 64 responden (47,8%). Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab meningkatnya pasien GGK dikarenakan pada stadium awal tidak merasakan keluhan spesifik.



Kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat dan pada saat dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah berada pada stadium terminal (stadium 5). Hal ini diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa pada kasus GGK di stadium 1 dan 2 belum memperlihatkan gejala dan keluhan yang spesifik (Wibisono, 2015). Dan sejalan dengan Badariah (2017) Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pendidikan responden yaitu 4 orang berpendidikan SD (18%) dengan frekuensi hemodialisis yang tidak teratur. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan tentang terapi pengganti ginjal khususnya hemodialisis kurang. Pendidikan formal seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang PGK. Pengetahuan tentang penyebab yang mendasari penyakit penting diketahui karenakan menjadi dasar dalam pilihan pengobatan dan terapi yang diberikan. Menurut Ariyani (2019) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan asupan protein pada pasien GGK di Unit Hemodialisa.

Penderita gagal ginjal kronik yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas. Hal ini memungkinkan penderita untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat untuk mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

5.3.5.Karakteristik Pasien Hemodialise Berdasarkan Status Pernikahan

Hasil penelusuran karakteristik pasien hemodialisa sebagian besar responden berstatus menikah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini



(2016) menunjukkan bahwa proporsi status pernikahan tertinggi pada kategori sudah menikah sebanyak 123 responden (91,8%) dari 134 responden. Pernikahan adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak dan kewajiban antara mereka maupun keturunannya. Tingkat kemapanan dan kesibukan yang tinggi sangat erat kaitannya dengan tanggung jawab dalam keluarga. Hal ini membuat gaya hidup yang tidak sehat termasuk dalam cara memilih makanan dan beraktifitas yang bisa mempercepat terjadinya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah GGK yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit DM dan hipertensi yang merupakan penyebab GGK. Menurut Wiwit (2017) responden tertinggi berada di status menikah yakni sebanyak 34 responden (94,4%). Pendapat yang sama dikemukakan oleh beberapa peneliti yakni Menurut Ratnan (2017) menunjukkan bahwa dari 37 responden sebagian besar responden berstatus menikah yakni sebanyak 32 orang (86,5%). Menurut Ratnan (2017). Ia mengemukakan bahwa efek dari penyakit gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa salah satunya adalah menurunnya libido akibat penurunan hormon reproduksi. Sehingga hubungan suami istri akan terganggu dan berdampak pula pada keharmonisan rumah tangga, berkurangnya semangat/motivasi dari pasangan dan dukungan emosional yang berdampak bagi kesehatan responden. Sejalan dengan pendapat menurut Anita (2017) di Amerika dari 100 responden, sebagian besar responden sudah menikah yakni 68 responden (68 %). Dalam rumah tangga, jika tidak ada keharmonisan atau dukungan yang baik maka dapat berdampak bagi kesehatan responden. Responden yang diteliti memiliki hubungan yang kurang baik, sehingga menyebabkan pola hidup yang tidak sehat dan pola



tidur yang tidak teratur. Maka dari itu, responen tertinggi berada pada status sudah menikah.

Pernikahan adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak dan kewajiban antara mereka maupun keturunannya. Tingkat kemapanan dan kesibukan yang tinggi sangat erat kaitannya dengan tanggung jawab dalam keluarga. Hal ini membuat gaya hidup yang tidak sehat termasuk dalam cara memilih makanan dan beraktifitas yang bisa mempercepat terjadinya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah GGK yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit DM dan hipertensi yang merupakan penyebab GGK. Hasil dari setiap penelitian membuktikan bahwa kurangnya keharmonisan dalam rumah tangga dapat berakibat tidak baik pula pada kesehatan, terutama pasien pasien yang sedang menjalani hemodialisa, perlunya dukungan baik motivasi maupun dukungan emosional agar pasien tetap patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa.

5.3.6. Karakteristik Pasien Hemodialise Berdasarkan Lama menjalani HD

Hasil penelusuran karakteristik pasien hemodialisa sebagian besar responden menjalani HD >12 bulan/1 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Badariah (2017) responden tertinggi lamanya menjalani hemodialisa yakni >1-10 bulan sebanyak 21 responden (42%) dari 50 responden. Hal ini dikarenakan responden yang baru menjalani hemodialisa akan merasa lebih semangat dalam menjalani terapi HD. Hal ini berbeda dengan pendapat Friska (2018) responden tertinggi dalam menjalani hemodialisa yakni >1 tahun sebanyak 39 responden (79,6%) dari 49 responden. Hal ini dikarenakan pasien yang baru menjalani HD



akan lebih cemas dan takut untuk menjalani terapi HD berikutnya, berbeda dengan pasien yang sudah menjalani HD diatas 1 tahun. Pasien akan mulai terbiasa serta patuh dalam menjalani terapi HD. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Insan (2018) yakni lamanya pasien menjalani hemodialisa >12 bulan sebanyak 120 responden dari 183 responden (65,2%). Ini menunjukkan bahwa pasien sudah terbiasa serta lebih percaya diri dan berani dalam tindakan hemodialisis. Dalam penelitian ini juga pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari 1 bulan merupakan pasien yang sebelumnya juga menjalani perawatan yang lama sehingga dalam terapi hemodialisis yang baru dijalannya pasien dapat mengontrol kecemasannya dan berada dalam tingkat kecemasan ringan. Berbeda dengan Ariyani (2019), sebagian besar berada pada kategori pengalaman hemodialisa <5 tahun yakni sebanyak 83 responden (78%). Menurut asumsi peneliti, data tersebut menunjukkan bahwa terdapat penambahan jumlah penderita GGK setiap waktunya. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan, 2019 bahwa penyakit GGK ini semakin bertambah setiap tahunnya seiring dengan bertambahnya penduduk yang lanjut usia. Semakin lama durasinya secara otomatis akan mempengaruhi frekuensi hemodialisis dan dapat menjadi faktor pemicu ketidakpatuhan, untuk frekuensi dalam menjalani hemodialisis yang berbeda ada yang menjalani sekali setiap minggunya pada kondisi stadium gagal ginjal awal dan minimal 2 kali seminggu pada kondisi gagal ginjal stadium akhir (Suparti & Solikhah, 2015). Sejalan dengan pendapat Melastuti (2020) responden tertinggi lamanya menjalani hemodialisa yakni 29-52 bulan sebanyak 11 responden dari 30 responden (36,7%). Peneliti berpendapat sama dengan Friska,



bahwa pasien yang sudah menjalani terapi HD akan lebih tenang dan patuh dalam menjalani terapi HD. Menurut Fathonah (2020) responden tertinggi lamanya menjalani hemodialisis yakni 9-12 bulan (46,7%). Ia menyatakan bahwa pasien yang baru menjalani HD tingkat depresinya lebih tinggi dikarenakan pasien akan merasa khawatir terhadap kondisinya serta pengobatan jangka panjang. Sedangkan, pasien yang sudah menjalani HD lama kemungkinan sudah dalam fase penerimaan, sehingga tingkat depresinya lebih rendah dengan yang baru menjalani HD.

Lamanya pasien menjalani hemodialisa paling banyak pada >12 bulan. Penyakit sebelumnya dapat memengaruhi lama gagal ginjal kronik dan dapat berakibat pada masalah kesehatan baru yang berlanjut yaitu fungsi tubuh akan mengalami penurunan sehingga mengganggu dalam kehidupan sehari-hari (Paputungan, dkk, 2015). Pasien yang sedang menjalani hemodialisis dalam waktu 1-3 bulan akan merasakan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang sudah menjalani hemodialisis selama 9-12 bulan (Alfiannur, 2015).

Lamanya menjalani hemodialisa sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup responden. Responden yang baru menjalani hemodialisa akan terlihat lebih takut dan cemas dalam menjalani hemodialisa, sementara pasien yang sudah menjalani hemodialisa >12 bulan akan terlihat lebih tenang dalam menjalani hemodialisa. Tentu ini dapat menjadi penyebab utama pasien tidak patuh dalam menjalani hemodialisa. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka komplikasi terjadinya penyakit juga semakin tinggi seperti terjadinya hipotensi, yang menyebabkan pasien hanya mampu bertahan menjalani hemodialisa berkisar 1-3



tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang sudah ditelaah diatas, yang menyatakan bahwa lamanya pasien menjalani hemodialisa >12 bulan.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengganti metode penelitian dengan menggunakan systematic review (SR) dikarenakan pandemi covid-19 yang mengakibatkan peneliti harus mengubah metode penelitian dengan menggunakan systematic review. Peneliti meminta izin kepada pihak Stikes Santa Elisabeth Medan untuk mengizinkan peneliti untuk meneliti menggunakan metode systematic review dari bulan mei, peneliti mendapatkan izin meneliti dari Stikes Santa Elisabeth Medan untuk meneliti dengan systematic review. Kemudian peneliti mulai meneliti dibulan mei dengan mencari sumber data yang diperoleh, kemudian mencari tau bagaimana cara sistematika meneliti menggunakan SR, juga mencari tau kriteria-kriteria apa saja yang mendukung untuk dapat mempergunakan jurnal sebagai bahan dasar melakukan systematic review. Setelah peneliti mendapatkan informasi, kemudian peneliti mulai mencari jurnal melalui scopus, proquest dan alamat jurnal lainnya untuk memulai penelitian menggunakan SR. Peneliti mendapat ribuan jurnal dalam penelusuran melalui scopus dan proquest. Kemudian peneliti melakukan analisa data, meyesuaikan jurnal dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Hingga didapatkan 10 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan sebagai data untuk dilakukannya systematic review. Namun, dalam hal ini ada satu tujuan peneliti yang tidak ditemukan didalam jurnal yaitu agama. Melalui penelusuran yang dilakukan melalui Scopus, Proquest, dan lain-lain, hanya ada satu penelitian yang mengikutsertakan agama sebagai salah satu karakteristik pasien hemodialisa.



Dan itu tidak mendukung dalam penelitian. Sehingga peneliti menetapkan didalam keterbatasan penelitian. Disini peneliti mengambil suatu asumsi bahwa karakteristik agama tidak memiliki hubungan dalam peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa dan tidak ada literature yang mendukung dalam hubungan agama dengan pasien yang menjalani hemodialisa.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Dari berbagai (10 artikel) penelitian yang direview atau ditelaah oleh peneliti tentang karakteristik pasien yang menjalani hemodialise, maka peneliti akan menyimpulkan sebagai berikut:

1. Responden tertinggi yang menjalani hemodialisa adalah usia (41-60) karena usia >40 tahun adalah masa kemunduran baik fisik dan mental secara perlahan dan fungsi penyerapan makanan telah jauh berkurang dan fungsi ginjal juga mengalami penurunan sehingga lebih rentan untuk memderita GGK yang akan diterapi dengan hemodialisa
2. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki karena jika ditinjau secara teori bahwa insiden gagal ginjal pada pria dua kali lebih besar daripada wanita dikarenakan secara dominan pria sering mengalami penyakit sistemik (DM, hipertensi, dll). Juga disebabkan karena saluran kemih pada pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan masalah hingga menjalani terapi hemodialisa.
3. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA). Pengetahuan tentang penyebab yang mendasari penyakit penting diketahui karenakan menjadi dasar dalam pilihan pengobatan dan terapi yang diberikan. Oleh sebab itu, tingginya responden dengan tingkat pendidikan menengah, diakibatkan dari kurangnya pengetahuan



terhadap penyakit yang dialami maupun terapi hemodialisa yang sedang dijalani.

4. Sebagian besar responden bekerja sebagai pekerja swasta. Hal ini terjadi karena seorang dengan pekerja swasta cenderung memiliki waktu kerja yang padat, sehingga berdampak pada pola tidur dan pola hidup yang tidak sehat. Pola hidup yang tidak sehat dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan ginjal sehingga yang paling banyak hemodialise adalah pegawai swasta.
5. Responden tertinggi yakni dengan status menikah. Karena kurangnya semangat/dukungan emosional akan berdampak bagi kesehatan responden. Tingkat kesibukan setelah menikah lebih tinggi dibandingkan sebelum menikah. Hal tersebut dapat mempengaruhi pola hidup responden. Oleh sebab itu, responden tertinggi berada pada status menikah.
6. Responden tertinggi dalam menjalani hemodialisa yakni >1 tahun, karena semakin lama pasien menjalani hemodialisa, maka akan semakin terbiasa pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dan akan lebih patuh karena sudah mersakan manfaat dari terapi yang dilakukan. Berbeda dengan pasien yang baru menjalani hemodialisa, pasien akan merasa lebih takut dan cemas dalam menjalani terapi hemodialisa sehingga kurang patuh dalam menjalani hemodialisa.



6.2.Saran

1. Bagi Penderita
 - a. Diharapkan pada penderita hemodialise supaya mejalani hemodialisa dengan baik sesuai aturan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan bagi masyarakat > 40 tahun menjaga kesehatan dengan pola hidup yang sehat sehingga dapat terhindar dari hipertensi dan diabetes mellitus sebagai penyebab GGK dan melakukan deteksi dini terhadap pemeriksaan fungsi ginjal (laboratorium darah dan urin) segera, jika merasakan ada keluhan sehingga tidak mengalami GGK yang mengharuskan hemodialisa.
 - b. Diharapkan agar laki-laki lebih berusaha untuk berperilaku hidup sehat, seperti istirahat cukup, memperbanyak frekuensi minum air putih menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras yang akhirnya menyebabkan GGK.
 - c. Diharapkan dalam kesibukan apapun tuntutan aktivitas dalam pekerjaan tetap mampu menjaga pola hidup sehat seperti menjaga pola tidur, makan, dan minum. Jangan sampai dehidrasi, karena dapat berdampak buruk bagi kesehatan terutama untuk kerja ginjal.
 - d. Diharapkan kesadaran bagi masyarakat/responden untuk memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan berdampak pula terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.



- e. Diharapkan dalam hubungan suami istri mampu saling mendukung/memberi motivasi, karena kurangnya semangat/dukungan emosional akan berdampak bagi kesehatan responden. Pasangan akan saling mengingatkan dalam menjalankan pola hidup yang lebih sehat, sehingga terhindar dari berbagai penyakit terutama penyakit yang merupakan faktor resiko GGK.
- f. Diharapkan pada pasien yang menjadi hemodialisa untuk tetap menjaga pola hidup sehat dan mengikuti diet yang ditentukan agar frekuensi hemodialisa tidak meningkat, sehingga dapat menjadi hidup dengan baik tanpa terbebani oleh terapi rutin hemodialisa.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi yang dalam meningkatkan dan mengevaluasi pendidikan keperawatan mengenai karakteristik pasien hemodialisa. Sehingga mahasiswa dapat lebih memperhatikan kebutuhan istirahat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada saat praktek nantinya. Dan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai karakteristik hemodialisa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menggunakan karya tulis ilmiah yang telah diteliti menjadi data awal untuk melakukan suatu intervensi maupun penelitian yang menghasilkan hal baru demi kemajuan ilmu dalam bidang kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, F., & Sudiyanto, H. (2017). *Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto*. Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto), 9(2).
- Ariyani, H., Hilmawan, R. G., Lutfi, B., Nurdianti, R., Hidayat, R., & Puspitasari, P. (2019). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisarumah Sakit Umum Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Jurnal Mitra Kencana Keperawatan dan Kebidanan, 3(2).
- Badariah, B., Kusuma, F. H. D., & Dewi, N. (2017). *Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kabupaten Kotabaru*. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 2(2).
- Bayhakki, B., & Hasneli, Y. (2018). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis*. Jurnal Keperawatan Padjadjaran.
- Butar-Butar, A., & Siregar, C. T. (2015). *Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Departemen Keperawatan Dasar dan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan: Universitas Sumatera Utara, 3-6.
- Cahyaningsih, 2019. *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Mitra. Cendekia Press.
- Dian, R., Isti, S., Weni, K., & Idi, S. (2018). *Pengaruh Karakteristik Pasien dan Status Gizi Awal Terhadap Kualitas Hidup Pasien Rawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam RSU Puri Asih Salatiga* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- FATHONAH, E. O., & Maliya, A. (2020). *Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Personal pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Aisyiyah Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hartini, S., & Sulastri, S. K. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hutagaol, E. F. (2017). *Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological*



- Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016.* Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 2(1), 42-59.
- Jablonski, A. (2017). *The Multidimensional Characteristics of Symptoms Reported by Patients on Hemodialysis.* Nephrology Nursing Journal, 34(1), 29.
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin.* Dinamika kesehatan jurnal kebidanan dan keperawatan, 9(2), 366-377.
- Melastuti, E., Nafsiah, H., & Fachrudin, A. (2018). *Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, 4(2), 518-525
- Mulia, D. D., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N.(2018). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr.Doris Sylvanus Palangka Raya.* Borneo Journal of Pharmacy, 1(1),19-21.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam.(2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edisi 2. In Salemba Medika
- Nursalam (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Polit F.D. & Beck T. Cherly (2012). *Nursing Reaserch : Generatingand Assessing Evidence For Nursing Practice 9th ad* Lippicottwilliams & Wilkins.
- Puspitasari,E ., & Pujiastuti,T.T. (2018). *Karakteristik berduka pada pasien yang menjalani hemodialisa di salah satu unit hemodialisa di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta* (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih, Yogyakarta).
- Rahman, M., Kaunang, T., & Elim, C. (2016). *Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado.* e-CliniC, 4(1).
- Saana, R. (2017). *Karakteristik Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Bahateramas Provinsi Sulawesi Tenggara* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).



- Sembiring, F., Nasution, S. S., & Ariani, Y. (2020). *Gambaran Pruritus Uremik Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Jurnal Perawat Indonesia, 4(1), 1-7.
- Simbolon, N., & Simbolon, P. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien PGK Menjalani Hemodialisa di Unit Rawat Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Journal of Midwifery and Nursing, 1(2 April), 7-14.
- Siswanto, S. (2010). *Systematic Review Sebagai Metode Penelitian Untuk Mensintesis Hasil-hasil Penelitian*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 13(4), 21312.
- Sugiarti,W (2017). *Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa Yang Menjalani Intradialytic Exercise Di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo*(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).
- Tandi, M., Mongan, A., & Manoppo, F. (2014). *Hubungan Antara Derajat Penyakit Ginjal Kronik Dengan Nilai Agregasi Trombosit di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado*. eBiomedik, 2(2).
- Wardana, W. S., & Ismahmudi, R. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) dengan Intervensi Inovasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat terhadap Tingkat Kelelahan diruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda Tahun 2018*.
- Widianti, A. T., Hermayanti, Y., & Kurniawan, T. (2017). *Pengaruh Latihan Kekuatan terhadap Restless Legs Syndrome Pasien Hemodialisis*. Jurnal Keperawatan Padjadaran, 5(1).
- Widyastuti, R., Butar-Butar, W. R., & Bebasari, E. (2015). *Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achamad Provinsi Riau pada Bulan Mei tahun 2015* (Doctoral dissertation, Riau University).



DAFTAR BIMBINGAN KONSUL SKRIPSI					
NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL	Pembahasan	Saran	Tanggal
				: ROSPITA Br.PERANGIN-ANGIN : 012017028 : GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HEMODIALISA TAHUN 2020	
NAMA PEMBIMBING			: Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes		
No.	Nama dosen	Pembahasan		Saran	Tanggal
1.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul tentang penulisan systematic review, bagaimana cara memasukkan hasil seluruh jurnal kedalam bab 5 ,		Perhatikan yang di hasil setiap jurnal dan sesuaikan dengan judul, atau tujuan khusus, perhatikan di data demografi	28 mei 2020
2.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul bab 1 sampai 5 sistematic review		Perbaiki bab 1-4 sesuaikan dengan metode systematic review dan sesuaikan di tabel summary hasil dari jurnal belum akurat	10 juni 2020
3.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Mengirim perbaikan bab 1 sampai 5		Di bab 5 tabel nya kurang pas	14 juni 2020
4.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul bab 1 sampai bab 6		Di bab 4 diperbaiki dan ikuti sesuai arahan dalam metode systematic review dan sistematika penulisan	26 juni 2020
5.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul bab 4-6		Di tabel summary dan di pembahasan diperbaiki, dan	28 juni 2020

Dipindai dengan CamScanner



Kes			menambahkan pengantar untuk penjelasan sebelum tabel summary dan sistematika penulisan		
6.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul bab 1 sampai 6, daftar pusatka, abstrak dan cover	Acc dari bab 1 sampai 6 tinggal perbaikan sedikit daftar pustaka dan cover	29 juni 2020	
7.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul perbaikan halaman depan dan daftar pustaka	Perbaiki sistematika penulisan dan ikuti panduan dalam mengutip daftar pustaka	30 juni 2020	
8.	Nagoklan Simbolon SST., M. Kes	Konsul perbaikan	Perbaiki sistematik penulisan dan tanda pengutipan dan di kata pengantar	31 juni 2020	
9.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul abstract	Perbaiki abstrak sesuai dengan panduan kemudian dapat meneruskan ke pembuatan power point.	01 juli 2020	
10.	Nagoklan Simbolon SST., M. Kes	Konsul revisi skripsi setelah sidang	Sesuaikan dengan masukan saat siding dan konsultasi ke penguji terlebih dahulu	08 juli 2020	
11.	Magda Siringo-ringgo, SST., M. Kes	Konsul perbaikan skripsi	Perbaiki di bab 5 hasil telaah jurnal, bab 6 di pembahasan kurang sinkron dengan tujuan khusus	10 juli 2020	
12.	Magda Siringo-ringgo, SST.,	Konsul perbaikan skripsi bab 5	Perbaiki di tabel summary dan tambahkan di	13 juli 2020	



	M. Kes	dan 6	kesimpulan berdasarkan tujuan khusus, saran di buat secara detail kemudian silahkan konsulkan ke dosen pembimbing		
13.	Magda Siringo-ringgo, SST., M. Kes	Konsul perbaikan skripsi	Silahkan lanjut ke pembimbing dan ikuti sesuai arahan bimbingan	15 juli 2020	
14.	Meriaty Bunga Arta , SST., M.K.M	Konsul perbaikan skripsi bab 1-6, daftar pustaka dan abstract	Perbaiki simpulan dan sesuaikan dengan jurnal yang telah ditelaah dan lanjut ke pembimbing	16 juli 2020	
15.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul perbaikan skripsi	Perbaiki sistematica penulisan, pembahasan disesuaikan dan daftar pustaka sesuaikan dengan panduan	17 juli 2020	
16.	Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes	Konsul perbaikan skripsi	Jika perbaikan sudah sesuai dengan arahan sudah acc dan silahkan konsulkan abstract	19 juli 2020	
17.	Amando Sinaga	Konsul abstract	Abstrac sudah acc	20 juli 2020	

Nama Pembimbing

Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Dipindai dengan CamScanner