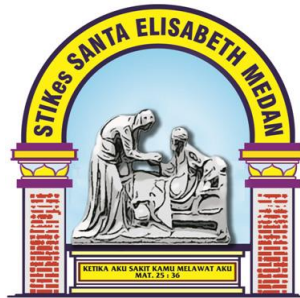


SKRIPSI

KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018-2022



Oleh:

Juni Setianus Baeha
NIM. 032019086

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2018-2022**



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

Oleh:

Juni Setianus Baeha

NIM. 032019086

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**

STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juni Setianus Baeha

NIM : 032019086

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

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.

Peneliti

(Juni Setianus Baeha)

STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Juni Setianus Baeha
Nim : 032019086
Judul : Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 02 Juni 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M) (Rotua E. Pakpahan, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji
Pada tanggal, 02 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

.....

2. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Juni Setianus Baeha
NIM : 032019086
Judul : Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 02 Juni 2023 dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

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

Penguji III : Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Mengetahui Mengesahkan
Ketua Program studi Ners Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)

STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Juni Setianus Baeha
NIM : 032019086
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 02 Juni 2023

Yang menyatakan

(Juni Setianus Baeha)

STIKes Santa Elisabeth Medan

ABSTRAK

Juni Setianus Baeha 032019086

Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Prodi Studi Ners, 2023

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Karakteristik, Hemodialisa

(xiii+55+lampiran)

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal yang mengakibatkan ginjal tidak dapat membuang racun dan memproduksi sisa darah, yang ditandai dengan adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Salah satu penanganan penyakit temimasi ini yaitu tindakan hemodialisa yang berguna untuk membantu ginjal dalam menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dalam tubuh. Hasil survei awal didapatkan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 24.288 pasien. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik penderita gagal ginjal kronik tahun 2018-2022 yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023. Penelitian bersifat deskriptif kuantitatif dengan desain *case series*. Populasi penelitian sebanyak 24.288 orang, dengan sampel sebanyak 100 orang, di mana sampel diambil berdasarkan teknik *proporsional random sampling*. Data penelitian diambil pada status pasien ruangan rekam medik dan ruangan hemodialisa menggunakan lembaran ceklits. Hasil penelitian ditemukan variabel usia paling banyak pada kategoroiik usia >60 tahun sebesar 41%, jenis kelamin terbanyak laki-laki sebesar 58%, pendidikan terdapat pada SMA sebesar 62%, pekerjaan terbanyak tidak bekerja sebesar 31%, Lama menjalani HD <12 bulan sebesar 60%, penyebab GGK hipertensi sebesar 76%. Diharapkan rumah sakit menekankan mencatat data pasien di ruangan rekam medik dengan teliti dan lengkap, untuk mempermudah akses data pasien bila dibutuhkan untuk kebutuhan penelitian dan legalitas.

Daftar Pustaka : 2012-2023

ABSTRACT

Juni Setianus Baeha 032019086

Patients' Characteristics with Chronic Kidney Failure in 2018-2022 Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2023

Nursing Study Program, 2023

Keywords: Chronic Renal Failure, Characteristics, Hemodialysis

(xiii+55+appendix)

Chronic kidney disease is kidney damage which results in the kidneys being unable to get rid of toxins and producing residual blood, which is characterized by the presence of protein in urine and decrease in glomerular filtration rate, which lasts more than three months. One of the treatments for this terminal disease is hemodialysis which is useful for helping the kidneys to remove residual toxins and excess fluids in body. The results of the initial survey find 24,288 patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. The aim of this study is to determine the characteristics of chronic kidney failure patients in 2018-2022 who are undergoing hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan. This research is a quantitative descriptive study with a case series design. The study populations are 24,288 people, with a sample of 100 people, where the sample is taken based on proportional random sampling technique. Research data is taken on the status of patients in medical record rooms and hemodialysis rooms using checklist sheets. The results of the study find that the most age variable is in the age category >60 years by 41%, the most sex is male by 58%, education is in high school by 62%, the most jobs are not working by 31%, the duration of HD <12 months is 60%, CKD causes hypertension by 76%. It is hoped that the pressure hospital will record patient data in medical record room carefully and completely, to facilitate access to patient data when needed for research and legal needs.

Bibliography: 2012-2023

STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini “Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji III yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Riahsyah Damanik, SpB (K) Onk selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ijin kepada peneliti dalam melakukan pengambilan data awal penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners Santa Elisabeth Medan sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan semangat kepada saya, juga yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.

STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah bersedia membantu dan membimbing peneliti dengan sabar dalam memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti sehingga terbentuknya skripsi ini.
5. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik serta telah bersedia dan membimbing peneliti dengan sabar dalam memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti sehingga terbentuknya skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan hingga saat ini.
7. Teristimewa kepada ayahanda tercinta Yamotani Baeha dan ibunda Sewirlina Gea, abang saya Notatema Baeha, adik saya Jefri Jaya Hafamati Baeha yang telah memberikan segala yang terbaik kepada peneliti baik dalam bentuk dukungan, motivasi, doa dan cinta kasih yang tak terhingga.
8. Teman-teman program studi Ners tahap akademik angkatan ke XIII Tahun 2019 yang sudah memberikan motivasi, dukungan dan saling mengingatkan dalam menyusun skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah

STIKes Santa Elisabeth Medan

membantu peneliti untuk dapat menyelesaikan skripsi. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 02 Juni 2023

Peneliti

(Juni Setianus Baeha)

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI		Halaman
SAMPUL DEPAN	i	
SAMPUL DALAM	ii	
PERSYARATAN GELAR	iii	
LEMBAR PERNYATAAN	iv	
TANDA PERSETUJUAN	v	
PENETEPAN PANITIA PENGUJI	vi	
TANDA PENGESAHAN.....	vii	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii	
ABSTRAK	ix	
ABSTRACT	x	
KATA PENGANTAR.....	xi	
DAFTAR ISI.....	xiii	
DAFTAR TABEL	xiv	
DAFTAR DIAGRAM	xv	
DAFTAR BAGAN.....	xvi	
BAB 1 PENDAHULUAN	1	
1.1. Latar belakang.....	1	
1.2. Tujuan penelitian	5	
1.2.1 tujuan umum	5	
1.2.2 tujuan khusus	5	
1.3. Manfaat penelitian	5	
1.3.1. Manfaat teoritis	5	
1.3.2. Manfaat praktis	6	
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7	
2.1. Konsep Dasar Medik.....	7	
2.1.1. Defenisi gagal ginjal kronik	7	
2.1.2. Etiologi GGK	7	
2.1.3. Anatomi GGK	8	
2.1.4. Fisiologi GGK	9	
2.1.5. Patofisiologi GGK.....	10	
2.1.6. Tanda dan Gejala GGK	10	
2.1.7. Penatalaksanaan GGK.....	11	
2.1.8. Komplikasi GGK.....	14	
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	14	
2.2.1. Pengkajian (<i>nursing assessment</i>).....	14	
2.2.2. Nursing diagnosis	15	
2.2.3. Nursing planing	16	
2.2.4. Nursing implementation	16	
2.2.5. Nursing evaluasi	18	
2.3. Karakteristik GGK.....	20	
2.4. Hemodialisa	23	
2.4.1. Pengertian hemodialisa	23	

STIKes Santa Elisabeth Medan

2.4.2. Tujuan hemodialisa.....	23
2.4.3. Indikasi hemodilisa	23
2.4.4. Kontra indikasi hemodilisa	24
2.4.5. Penatalaksanaan hemodilisa	24
2.4.6. Komplikasi hemodialisa	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	28
3.1. Kerangka konsep.....	28
3.2. Hipotesis penelitian.....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	29
4.1. Rancangan penelitian	29
4.2. Populasi dan sampel	29
4.2.1. Populasi	29
4.2.2. Sampel.....	30
4.3. Variabel penelitian dan defenisi operasional	31
4.3.1. Variabel penelitian.....	31
4.3.2. Defenisi operasional	31
4.4. Instrumen penelitian.....	34
4.5. Lokasi dan waktu penelitian.....	34
4.5.1. Lokasi penelitian	34
4.5.2. Waktu penelitian	34
4.6. Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data	34
4.6.1. Pengambilan data.....	34
4.6.2. Teknik pengumpulan data.....	35
4.7. Kerangka konseptual.....	35
4.8. Analisa data	36
4.9. Etika penelitian.....	36
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	39
5.2. Hasil Penelitian	40
5.2.1. Data demografi	40
5.2.2. Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa.....	41
5.2.3. Karakteristik responden berdasarkan penyebab GKG.....	41
5.3. Pembahasan.....	42
5.3.1. Distribusi responden berdasarkan usia	42
5.3.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	44
5.3.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	46
5.3.4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	48
5.3.5. Distribusi responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa.....	50
5.3.6. Distribusi responden berdasarkan penyebab GKG.....	52

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	55
6.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	
1. Surat Pengajuan Judul.....	41
2. Surat Ijin Permohonan Pengambilan Data Awal	43
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal	44
4. Surat Layak Etik Penelitian	45
5. Surat Permohonan Ijin Penelitian	46
6. Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian.....	47
7. Instrumen Penelitian (Lembar Observasi)	48
8. Master Data Dan Output SPSS	53
9. Surat Selesai Melakukan Penelitian.....	58
10. Lembar Konsultasi	59

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1.	Defenisi Operasional Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Tahun 2018-2022 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	32
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Penderita GJK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018-2022.....	40
Tabel 5.3.	Karakteristik Reseponden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa.....	41
Tabel 5.4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyebabab GJK.....	41

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	28
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	35

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR DIAGRAM

Halaman:

Diagram 5.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Penderita GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023..	42
Diagram 5.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023..	44
Diagram 5.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023..	46
Diagram 5.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023..	48
Diagram 5.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023..	50
Diagram 5.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyebab GGK Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023....	52



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak memelihara metabolisme, gagal menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang berakibat meningkatnya ureum dalam darah. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal yang mengakibatkan ginjal tidak dapat membuang racun dan memproduksi sisa darah, ditandai dengan adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Putri et al., 2020).

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

Sumatera Utara sendiri pada tahun 2018, jumlah pasien baru sebanyak 4076 orang menjalani hemodialisis sehingga menempati posisi kedua setelah provinsi Jawa Barat sebanyak 14.796 orang (IRR, 2018). Hasil penelitian Suriati(2022) yang dilakukan Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien yang menjalani hemodialisis dari bulan Juli-Desember 2019 sebanyak 5056 kunjungan, dan tahun 2020 sebanyak 13200 kunjungan dan kunjungan tertinggi pada Agustus 2019 sebanyak 986, sedangkan kunjungan terendah pada bulan Juli 2020 sebanyak 540 kunjungan karena banyak pasien yang tidak patuh melakukan hemodialisis. Sedangkan hasil survei peneliti di Rumah Sakit Santa Elisbaeth Medan menemukan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2018-2022 sebanyak 24.288 orang.

Pola kehidupan seseorang dapat dilihat dari karakteristiknya. Karakteristik ini sendiri dapat dilihat melalui umur, jenis kelamin dan lamanya orang itu menjalani hemodialisa. Karakteristik usia sangat signifikan dari muda hingga lansia. Untuk pasien gagal ginjal diusia muda di pengaruhi oleh pola hidupnya yang kurang baik, stress, kelelahan, kebiasaan minum, mengkonsumsi suplemen, makanan yang mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih adalah salah satu faktor pemicu penyakit ini (Rina, 2021).

➤Tingkat kejadian gagal ginjal menurut jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki (0,3%) di bandingkan dengan wanita (0,2%) berdasarkan umur kejadian tertinggi ggk terjadi pada usia 75 tahun (0,6%) dimana pada usia 35 tahun ke atas mulai terjadi peningkatan (S. Siregar & Karim, 2019). Prevalensi hemodialisa dengan umur >15 yang terdiagnosis oleh RISKESDAS menurut karakteristik

umur tertinggi pada umur 24,06%, prevelensi menurut jenis kelamin lebih besar pada perempuan sebesar 21,98% dan laki-laki 17,08%, prevelensi untuk tingkat pendidikan tertinggi ditingkat D3/D2/D3/PT sebesar 34,69%, prevelensi pekerjaan 37,64% pada sekolah, prevelensi tempat tinggal lebih besar pada perkotaan 22,36% sedangkan pedesaan 15,57% (Kemenkes RI, 2018).

Peran perawat terhadap pasien *chronic kidney diseases* (CKD) yang menjalani hemodialisa rutin juga sangat penting dan dibutuhkan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memberi pemenuhan kebutuhan biopsiko-sosio-kultural-spiritual, diharapkan memberikan motivasi pada pasien agar patuh terhadap anjuran kesehatan dan rutin menjalani hemodialisa (Saputra et al., 2020).

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

Hemodialisa adalah proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa tubuh. Zat sisa yang menumpuk pada pasien gagal ginjal kronik ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran semipermeabel. Perpindahan produk sisa

metabolik berlangsung mengikuti penurunan gadien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat. Dengan metode tersebut diharapkan pengeluaran albumin yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dapat diturunkan, gejala uremia berkurang, sehingga gambaran klinis pasien juga dapat membaik. (Aisara, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempermudah perilaku seseorang sehingga memungkinkan untuk mencegah terjadinya penyakit ginjal kronik. Ketika keluarga memiliki pengetahuan yang baik, keluarga akan mampu memprediksikan masalah sehingga dapat membantu keluarga dalam mempersiapkan keputusan yang akan diambil, termasuk kesiapan dalam menghadapi kemungkinan terburuk (Nopriyanti, 2018).

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

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

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik tahun 2018-2022 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

1.2.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik penderita gagal ginjal kronik berdasarkan usia
2. Mengidentifikasi karakteristik penderita gagal ginjal kronik berdasarkan jenis kelamin
3. Mengidentifikasi karakteristik penderita gagal ginjal kronik berdasarkan pendidikan
4. Mengidentifikasi karakteristik penderita gagal ginjal kronik berdasarkan pekerjaan
5. Mengidentifikasi karakteristik penderita gagal ginjal kronik berdasarkan lama menjalani hemodialisa
6. Mengidentifikasi karakteristik penderita gagal ginjal kronik berdasarkan penyebab.

1.3. Manfaat Penelitian**1.3.1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi data tentang karakteristik penderita gagal ginjal kronik tahun 2018-2022 yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

1.3.2. Manfaat praktis**1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Dapat memberikan informasi kepada pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang karakteristik penderita gagal ginjal kronik tahun 2018-2022 yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang karakteristik penderita gagal ginjal kronik tahun 2018-2022 yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai data tambahan bagi peneliti selanjutnya terutama tentang karakteristik penderita gagal ginjal kronik tahun 2018-2022 yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Medik

2.1.1. Defenisi gagal ginjal kronik

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

2.1.2. Etiologi gagal ginjal kronik

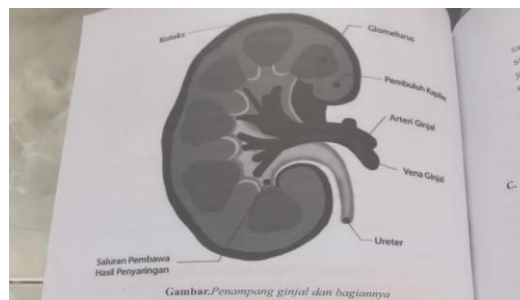
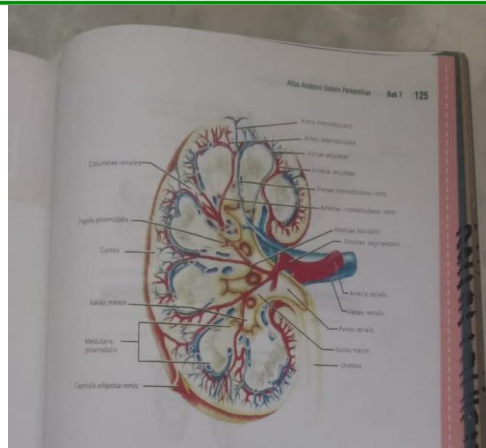
Menurut Lewi's (2020), penyebab penyakit gagal ginjal kronik bermacam-macam, ada dua penyebab utama yang paling CKD memiliki banyak penyebab berbeda. Utama adalah diabetes (sebesar 50%) dan hipertensi sebesar (25%); penyebab lainnya yakni glomerulonefritis, penyakit kistik, dan urologis penyakit nefropati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

2.1.3. Anatomi gagal ginjal kronik

Ginjal (renal) merupakan organ yang berada di rongga abdomen, lebih tepatnya dibelakang peritoneum yang berjumlah sepasang. Ginjal terletak di kanan dan di kiri kolumna vertebralis, tepatnya dari vertebrata thoracal 12 (VT12) hingga vertebrata lumbal 3 (VL3). Ukuran ginjal pada orang dewasa sangat bervariasi, tetapi rerata ukuran ginjal orang dewasa dengan panjang kurang lebih 11-12 cm, lebar kurang lebih 5-7 cm, dan tebal 2,3-3 cm (Lewis, 2014).

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

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



Sumber : (Lewis, 2014)

2.1.4. Fisiologi gagal ginjal kronik

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

2.1.5. Pathofisiologi gagal ginjal kronik

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

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

2.1.6. Tanda dan gejala gagal ginjal kronik

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

Manifestasi uremia bervariasi di antara pasien sesuai dengan penyebab penyakit ginjal, usia, kondisi komorbid, dan tingkat kepatuhan terhadap rejimen medis yang ditentukan. Banyak pasien toleran terhadap perubahan karena terjadi

secara bertahap. Peningkatan BUN yang signifikan berkontribusi pada demam, mual, muntah, lesu, kelelahan, gangguan meskipun proses, dan sakit kepala (Lewis, 2014).

Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

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

2.1.7. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

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

Menurut Bruner & Suddarth's (2018), penanganan gagal ginjal kronik secara konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat berkembangnya gagal ginjal, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati setiap faktor yang *reversible*. Ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif dalam mempertahankan kehidupan pasien pada hal ini terjadi penyakit gagal ginjal stadium akhir satu-satunya pengobatan yang efektif adalah dialisis intermiten atau transplantasi ginjal. Tujuan terapi konservatif adalah untuk mencegah bertambah buruknya fungsi ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan sebagai berikut.

1. Diet protein

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

2. Diet kalium

Pembatasan kalium juga harus dilakukan dengan pasien gagal ginjal kronik dengan cara diet rendah kalium dan tidak mengonsumsi obat-

obatan yang mengandung kalium tinggi. Pemberian kalium yang berlebihan akan menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya bagi tubuh. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq/hari. Makanan yang mengandung kalium seperti sup, pisang, dan jus buah murni.

3. Diet kalori

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

4. Kebutuhan cairan

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

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

1. Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu cara dengan mengalirkan darah ke dalam *dialyzer* (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 kompartemen yang terpisah yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang

dipisahkan membrane semipermeable untuk membuang sisa-sisa metabolisme.

2. Dialisi peritoneal

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

3. Transplantasi ginjal

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

2.1.8. Komplikasi gagal ginjal kronik

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

2.2. Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1. Pengkajian (*nursing assessment*)

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

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

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

2.2.2. Nursing diagnosis

Diagnosa keperawatan untuk CKD dapat mencakup, namun tidak terbatas pada, berikut ini: Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan fungsi ginjal. Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan gangguan fungsi ginjal yang mengakibatkan hiperkalemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, dan perubahan metabolisme vitamin D. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan asupan nutrisi (terutama protein), mual, muntah, anoreksia, dan stomatitis (Lewis, 2014).

2.2.3. Nursing planning

Tujuan keseluruhan adalah bahwa pasien dengan CKD akan (1) menunjukkan pengetahuan dan kemampuan untuk mematuhi rejimen terapeutik, (2) berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk rencana perawatan dan modalitas pengobatan di masa depan, (3) menunjukkan coping yang efektif, strategi, dan (4) melanjutkan aktivitas hidup sehari-hari dalam keterbatasan fisiologis (Lewis, 2014).

2.2.4. Nursing implementation

Promosi kesehatan merupakan salah satu yang dapat dilakukan. identifikasi individu yang berisiko CKD Ini termasuk orang yang telah didiagnosis menderita diabetes atau hipertensi dan orang dengan riwayat (atau riwayat keluarga) penyakit ginjal dan infeksi saluran kemih berulang. Orang-orang ini harus melakukan pemeriksaan rutin bersama dengan perhitungan estimasi GFR dan urinalisis rutin (Lewis, 2014).

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

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

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

Peninjauan dan revisi rencana asuhan keperawatan, perlu melakukan modifikasi rencana asuhan keperawatan jika status pasien mengalami perubahan dan diagnosis keperawatan serta intervensi keperawatan tidak lagi sesuai.

Modifikasi asuhan keperawatan (1) revisi data dalam kolom pengkajian status pasien (2) revisi diagnosis keperawatan (3) revisi spesifik dengan diagnosis dan tujuan yang baru (4) pilih metode evaluasi untuk menentukan apakah pasien telah mencapai hasil yang diharapkan (Eni Novieastari, 2020).

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

2.2.5. Nursing evaluasi

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

Kriteria ini dapat sangat bervariasi dalam situasi klinis yang berbeda, dan dokter menentukan kapan memulai dialisis berdasarkan status klinis pasien. Komplikasi uremik tertentu, termasuk ensefalopati, neuropati, hiperkalemia yang tidak terkontrol, perikarditis, dan hipertensi yang dipercepat, menunjukkan perlunya dialisis segera (Lewis, 2014).

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

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

Tujuan dari evaluasi adalah memperkirakan efektivitas asuhan keperawatan dan kualitas asuhan. Perawat mengevaluasi respons klien untuk menentukan apakah rencana perawatan berhasil atau tepat dan apakah klien mengalami kemajuan menuju hasil yang diharapkan dan pencapaian tujuan. Karakteristik evaluasi, tahap evaluasi dan tahap pengkajian sama karena keduanya sedang berlangsung. Ketika klien memasuki rangkaian perawatan, data pengkajian awal yang dikumpulkan untuk menetapkan data awal.

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

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

2.3. Karakteristik GGK

Karakteristik adalah sesuatu hal yang membedakan seseorang, tempat, ataupun menggambarkan tentang orang tersebut. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa.

1. Usia

Usia adalah lama waktu kehidupan dari seseorang sejak dia dilahirkan di dunia. Usia dapat membuat peningkatan maupun penurunan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pasien yang menjalani hemodialisa di usia muda akan lebih terpacu untuk sembuh karena mengingat masih

banyak harapan kedepan yang harus dipenuhi atau pasien adalah seorang tulang punggung dalam keluarganya. Sedangkan pasien yang sudah tua merasa capek dan hanya menunggu waktu saja yang mengakibatkan kurangnya motivasi dalam menjalani hemodialisa. Halimah,(2022) umumnya penderita gagal ginjal kronik terkena pada usia 18-59 tahun sebesar (81,58%).

2. Jenis kelamin

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

3. Pendidikan

Biasa pendidikan yang lebih tinggi akan sangat mempengaruhi pengetahuan dari pasien yang menjalani hemodialisa. Semakin tinggi pendidikannya maka semakin baik pula dia dalam mengontrol dirinya dan mengatasi masalah yang dihadapinya. Halimah,(2022) menunjukan bahwa karakteristik penderita gagal ginjal kronik yang memiliki pendidikan perguruan tinggi sebesar (50%).

4. Pekerjaan

Pekerjaan erat kaitannya dengan upah yang diterima. Makin kecil penghasilan yang didapatkan oleh pasien, maka makin kecil pula pelayanan

kesehatan yang bisa dimanfaatkan pasien karena tidak cukup uang untuk membeli obat ataupun membayar transportasi. Halimah,(2022) karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan nya adalah sebagai PNS sebesar (36,84%).

5. Lama menjalani hemodialisa

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

6. Penyebab gagal ginjal kronik

Gagal Ginjal Kronik disebabkan oleh beberapa hal yaitu riwayat penyakit sebelumnya, riwayat konsumsi suplemen berenergi, riwayat mengkonsumsi minuman beralkohol, obat-obatan ataupun riwayat mengkonsumsi jamu. Penyakit Gagal Ginjal biasanya timbul secara perlahan dan sifatnya menahun, dan gejala awalnya sedikit hanya sedikit. Namun seiring berjalan waktu kemampuan ginjal akan semakin menurun sehingga pasien akan merasa lelah dan tidak bersemangat, sulit berkonsentrasi, nafsu makan menurun, kesulitan untuk tidur, kulit kering dan gatal, sering berkemih terutam pada malam hari.

Ada beberapa penyakit yang menjadi faktor pendukung penyakit GGGK, seperti diabetes, hipertensi, batu ginjal, infeksi dan radang, glomerulonephritis, penyalahgunaan obat-obatan dan penyakit turunan. Hasil penelitian (Hartini, 2016) diketahui bahwa riwayat penyakit penderita gagal ginjal kronik tertinggi sebesar (41,8%).

2.4. Hemodialisa

2.4.1. Pengertian hemodialisa

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

Hemodialisa merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisis eksternal dan internal.

2.4.2. Tujuan hemodialisa

1. Membuang sisa produk metabolisme protein: urea, kreatinin dan asam urat.
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh

4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2.4.3. Indikasi hemodialisa

1. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien GGK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (LFG <5ml)
2. Pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi:
 - a. Hiperkalemia K dan > 6meq
 - b. Asidosis
 - c. Kegagalan terapi konservatif
 - d. Kadar ureum/ kreatinin dalam darah Ureum >200 mg%, kreatinin serum >6 meq/l
 - e. Kelebihan cairan
 - f. Mual dan muntah hebat
3. Intoksikasi obat dan zat kimia
4. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat
5. Sindrom hepatorenal dengan kriteria (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2.4.4. Kontraindikasi hemodialisa

1. Hipertensi berat TD >200/100 mmhg
2. Hipotensi <100mmhg
3. Adanya perdarahan hebat
4. Demam tinggi (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2.4.5. Penatalaksanaan hemodialisa

Penatalaksanaan hemodialisa dikelompokkan menjadi prehemodialisa, intra hemodialisa, dan post dialisis.

1. Pre hemodialisa

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

- a. *Informed consent*, perawat memastikan bahwa pasien telah menandatangani persetujuan untuk dilakukan tindakan hemodialisis, dilanjutkan dengan penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan untuk mengetahui *dry weight*.
- b. Pengukuran tanda-tanda vital dan kontrol infeksi.
- c. Pemasangan kanula sesuai dengan akses yang telah dibuat sebelumnya. Perawat menentukan lokasi inlet dan outlet, biasanya kanula inlet dimasukkan melalui pembuluh darah arteri sehingga darah masuk ke dialyser mesin (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2. Intra hemodialisa

Pada periode ini perawat melakukan monitoring terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hemodialisa dilaksanakan.

Komplikasi yang umum terjadi pada tahap intra dialisis yaitu:

- a. Hipotensi, akan terjadi bila tingkat cairan yang dibuang melebihi pengisian kembali plasma pada pasien.
- b. Mual muntah.

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

3. Post Hemodialisa

Pada post hemodialisa, perawat harus melakukan observasi terhadap tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Observasi lokasi penusukan, perawat dapat mengobservasi ada tidaknya hematon, edema atau perdarahan, untuk mencegah hal ini perawat menyarankan untuk menekan daerah tusukan. Perawat juga melakukan monitoring laboratorium kimia darah seperti ureum kreatinin yang hasilnya

dapat digunakan untuk menentukan frekuensi hemodialisa. Perawat juga melakukan penimbangan berat badan untuk memantau perubahan berat badan pasca hemodialisis (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

2.4.6. Komplikasi hemodialisa

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

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

1. Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialysis ketika cairan dikeluarkan
2. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi bisa 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 dialysis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit
5. Gangguan keseimbangan dialysis terjadi karena perpindahan cairan serebral muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat

6. Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel

7. Mual dan muntah merupakan peristiwa yang sering terjadi

Fatigue dan kram pasien GKG yang menjalani hemodialisis akan mudah mengalami *fatigue* akibat hipoksia yang disebabkan oleh edema pulmoner. Edema pulmoner terjadi akibat retensi cairan dan sodium, sedangkan hipoksia bisa terjadi akibat pneumonia uremik. *Fatigue* merupakan komplikasi dengan prevalensi tinggi pada pasien (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

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

Bagan 3.1. Kerangka Konsep “Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Tahun 2018-2022 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”

Karakteristik penderita ggk yang menjalani hemodialisa

1. Data demografri
 - a. Usia
 - b. Jenis kelamin
 - c. Pendidikan
 - d. Pekerjaan
2. Lama menjalani hemodialisa
3. Penyebab Gagal Ginjal Kronik

Keterangan :



: Variabel yang di teliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesa disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan sehingga tidak memiliki hipotesis penelitian.

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik tahun 2018-2022. Penelitian ini merupakan penelitian jenis deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *care series*. Penelitian ini dilakukan dengan melihat karakteristik penderita gagal ginjal kronik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, dan penyebab gagal ginjal kronik.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut F.Polt & Beck (2018), populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya, populasi dalam penelitian dapat pula diartikan sebagai keseluruhan unit analisis yang ciri-ciri nya akan diduga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018-2022 yang berjumlah 24.288 pasien.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara pengambilan *proporsional random sampling*. Sampel diambil dari data rekam medik dan ruang hemodialisa rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018-2022 sesuai dengan data yang diambil oleh peneliti.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan menggunakan rumus Slovin, maka penghitungan sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{24.288}{1 + 24.288(0,1)^2}$$

$$n = \frac{24.288}{1 + 24.288(0,01)}$$

$$n = \frac{24.288}{1 + 243,8}$$

$$n = \frac{24.288}{243,8}$$

$$n = 99,62$$

$$n = 100$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat Kesalahan dalam penelitian

Berdasarkan perhitungan besar sampel tersebut maka jumlah sampel yang diteliti

dalam penelitian ini sejumlah 100 sampel

Tahun	Jumlah	Besar Sampel
2018	5.195	$5.195/24.288 \times 100 = 21$
2019	4.843	$4.843/24.288 \times 100 = 20$
2020	4.603	$4.603/24.288 \times 100 = 19$
2021	4.349	$4.249/24.288 \times 100 = 18$
2022	5.251	$4.947/24.288 \times 100 = 22$
TOTAL	24.288	100

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

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

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik penderita gagal ginjal kronik tahun 2018-2022 yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodilisa, dan penyebab gagal ginjal kronik.

4.3.2. Defenisi operasional

Definisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penulis untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Polit & Beck, 2014).

Tabel 4.1. Defenisi Operasional “Karakteristik Penderita GJK tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023”

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala	Skor
Usia	Usia adalah batas usia dimiliki oleh penderita gagal ginjal kronik berdasarkan status yang telah menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit	Dokumen data rekam medik	Ordinal O r d i n a l	1.<45 tahun 2.45-60 tahun 3.>60 tahun
Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah suatu gender yang membedakan antara jenis laki-laki dan perempuan pada status penderita gagal ginjal kronik di rumah sakit	Dokumen data rekam medik	Nominal N o m i n a l	1.laki-laki 2.perempuan
Pendidikan	Pendidikan adalah			

	status pendidikan yang ditempuh oleh penderita gagal ginjal kronik dengan bukti ijazah sebelum menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit	Dokumen data rekam medik	O r d i n a l	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
Pekerjaan	Pekerjaan adalah profesi sehari-hari yang dikerjakan oleh penderita gagal ginjal kronik yang telah mendapatkan perawatan dan pengobatan di rumah sakit	Dokumen data rekam medik	N o m i n a l	1.PNS 2.Guru 3.Dosen 4.Buruh swasta 5.Petani 6.Tidak bekerja
Lama menjalani hemodialisa	Penderita gagal ginjal kronik untuk mempertahankan hidupnya yang dilakukan secara rutin dengan waktu yang panjang	Dokumen data rekam medik	N o m i n a l	1.<12 bulan 2.13-24 bulan 3.>24 bulan
Penyebab gagal ginjal kronik	Penyakit riwayat sebelumnya yang dialami penderita gagal ginjal kronik, dan timbul secara perlahan serta sifatnya yang menahun	Dokumen data rekam medik	N o m i n a l	1.Hipertensi 2.Diabetes melitus 3.Batu ginjal 4.Asam urat

4.4. Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2015), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruangan rekam medik dan ruangan hemodialisa. Peneliti memilih lokasi ini karena lokasi penelitian mudah dijangkau dan pasien yang menjalani hemodialisa banyak.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 11 April sampai dengan 30 April 2023.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data**4.6.1. Pengambilan data**

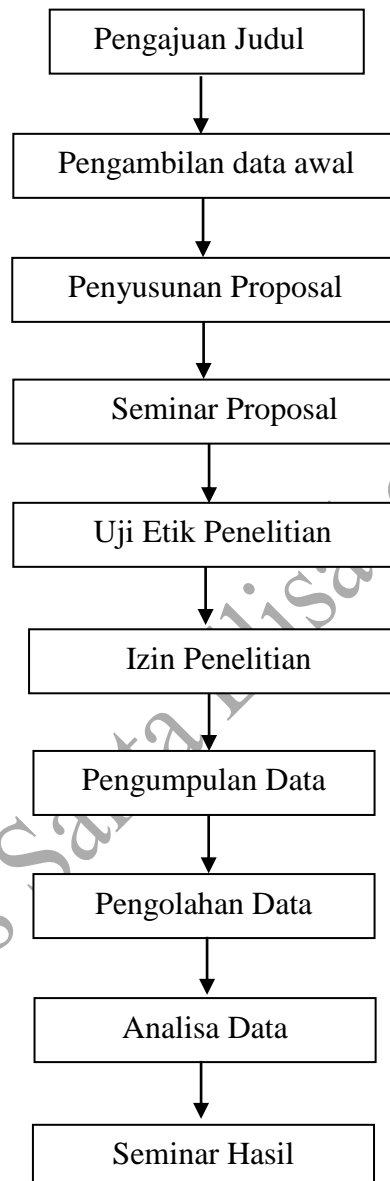
Pengambilan data adalah suatu proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Data yang di ambil dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data rekam medik yang dikumpulkan oleh peneliti atau dari data yang sudah ada.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data dimulai dari adanya surat izin penelitian kemudian peneliti mengobservasi pengumpulan data menggunakan lembar checklist sebagai instrument dalam melakukan penelitian. Ini dilakukan untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersedia (data sekunder) ke dalam formulir yang disusun.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Tahun 2018-2022 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



4.8. Analisa Data

Analisa univariat adalah Analisa yang bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & Beck, 2014). Analisa data yang digunakan untuk karakteristik yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, penyebab GJK. Analisa data deskriptif disajikan dalam tabel frekuensi.

1. Coding

Kegiatan merubah data berbentuk angka/bilangan. Data sudah didapat kemudian diberikan kode sesuai dengan yang telah ditentukan oleh penulis guna mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data selanjutnya. Hal ini sangat penting dilakukan bila pengelolaan dan analisis data dilakukan menggunakan komputer.

2. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan keputusan, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel dan melihat presentasi jawaban dari jawaban pengolahan data, yang di dapat dari hasil dengan menggunakan bantuan komputerisasi.

Analisis data dilakukan peneliti secara deskriptif dengan melihat presentasi yang dikumpulkan dan disajikan dalam tabel frekuensi. Peneliti menggunakan aplikasi (*Microsoft Excel 2010*) dan SPSS. Setelah semua data terkumpul tahap pertama yang di lakukan memeriksa data yang telah didapat di lembar observasi. Jika data sudah lengkap selanjutnya peneliti mengentri data di *Microsoft Excel 2010* sesuai dengan kode yang sudah dibuat di lembar observasi.

Setelah itu peneliti memasukkan data ke SPSS dan mengkategorikan data. Setelah itu pada SPSS, klik analyze descriptive statistics, frequency. Klik chart dibawah statistics, setelah itu centang pie chart lalu continue, lalu klik oke maka akan muncul hasil serta diagram.

4.9. Etika Penelitian

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

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

Peneliti melakukan uji layak etik dari KEPK STIKes Santa Elisabeth
Medan dengan nomor surat No.: 107/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit dengan akreditasi paripurna yang berlokasi di Jalan Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dan dikelola oleh kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit swasta yang didirikan sebagai wujud pelayanan kepada masyarakat oleh suster – suster Fransiskanes Santa Elisabeth dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)”, pelindung Rumah Sakit ini adalah Santa Elisabeth dari Hongaria. Visi yang hendak dicapai Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi, *intensive care unit* (ICU), *intensive cardio care unit* (ICCU), *pediatric intensive care unit* (PICU), *neonatal intensive care unit* (NICU), ruang pemulihan (Intermedite), *stroke center*, *medical check up*, hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi. Ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruang rekam medis dan ruangan hemodialisa.

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian pada penderita GJK yang telah melakukan tindakan hemodialisa pada periode tahun 2018-2022 sebagai berikut:

5.2.1 Data demografi

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Penderita GJK yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018-2022.

Data Demografi	n=100	%
Usia		
< 45 tahun	18	18
45 – 60 tahun	41	41
> 60 tahun	41	41
Total	100	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	57
Perempuan	42	42
Total	100	100
Pendidikan		
SD	4	4
SMP	8	8
SMA	62	62
PT	26	26
Total	100	100
Pekerjaan		
PNS	10	10
Guru	4	4
Dosen	1	1
Buruh Swasta	7	7
Petani	18	18
Tidak Bekerja (IRT, Pensiunan)	31	31
Wiraswasta	29	29
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa responden yang menderita gagal ginjal kronik terdiri dari kisaran umur <45 tahun sejumlah 18 responden (18%), 45-60 tahun sejumlah 41 responden (41%), >60 tahun sejumlah 41 responden (41%). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa penderita gagal ginjal kronik yang menjadi responden lebih banyak rata-rata berusia >60 tahun sejumlah 42 responden (41%).

Jenis kelamin responden yang menderita gagal ginjal kronik mayoritas laki – laki sejumlah 58 responden (58%) dan 42 responden (42%) berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan responden yang menderita gagal ginjal kronik mayoritas SMA sejumlah 62 responden (62%) dan minoritas SD sejumlah 4 responden (4%). Jenis pekerjaan pada responden yang menderita gagal ginjal kronik mayoritas tidak bekerja IRT dan pensiunan sejumlah 31 responden (31%) dan minoritas yang bekerja sebagai dosen sejumlah 1 responden (1%).

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

No	Lama menjalani hemodialisa	F	%
1.	< 12 bulan	60	59
2.	12 – 24 bulan	24	24
3.	> 24 bulan	16	16
Total		100	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat di ketahui rentang waktu hemodialisa yang di Jalani responden gagal ginjal kronik mayoritas <12 bulan sejumlah 60 responden (60%) dan minoritas 12-24 bulan sejumlah 24 orang (24%).

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan penyebab gagal ginjal kronik

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyebab Gagal Ginjal Kronik

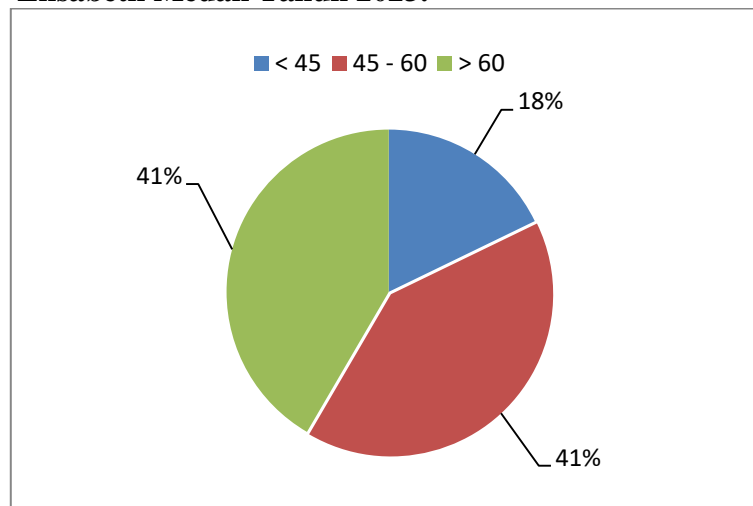
No	Penyebab gagal ginjal kronik	F	%
1.	Hipertensi	76	76
2.	DM	14	14
3.	Penyakit jantung	-	-
4.	Ginjal polikistik	5	5
5.	Asam urat	5	5
Total		100	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui jenis penyakit yang menyebabkan responden menderita gagal ginjal kronik mayoritas hipertensi sejumlah 76 responden (76%) dan minoritas ginjal polikistik sejumlah 5 responden (5%), asam urat sejumlah 5 responden (5%).

5.3. Pembahasan

5.3.1. Distribusi responden berdasarkan usia

Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Penderita GJK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.1 di dapatkan data bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berusia >60 tahun sejumlah 41 orang (41%).

Menurut peneliti, salah satu faktor resiko dari gagal ginjal kronik adalah usia, hal ini dikarenakan usia lebih dari 60 tahun dianggap lebih rentan karena semakin bertambahnya usia sel-sel tubuh semakin melemah, yang merupakan hal yang alamiah terjadi pada setiap orang. Usia adalah lama waktu kehidupan dari seseorang sejak dia dilahirkan di dunia yang membuat peningkatan maupun penurunan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Hal ini dikarenakan usia yang semakin bertambah dapat menghilangkan kelenturan arteri dan menjadi kaku sehingga darah di setiap denyut jantung melalui pembuluh darah mengalami penyempitan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

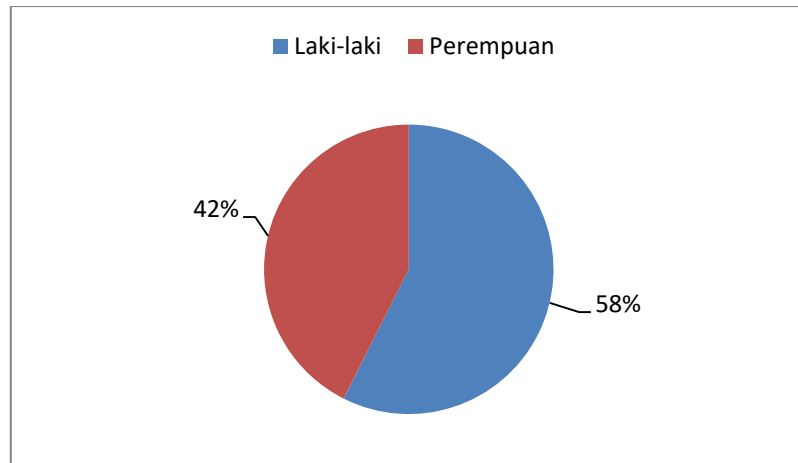
Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Devi & Rahman (2022), menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia 45-60 tahun yakni sejumlah 21 orang (65,6%). Usia responden yang sebagian ditemukan sudah lanjut atau 45 keatas dikaitkan juga dengan risiko penurunan fungsi ginjal. Terjadi perubahan fungsi ginjal seiring dengan bertambahnya usia sesudah usia 40 tahun dan terjadi penurunan GFR secara progresif hingga usia 70 tahun kurang lebih sekitar 50% dari normal.

Asumsi diatas didukung oleh penelitian Aisara (2018), berdasarkan usia didapatkan kelompok usia terbanyak adalah 40-60 tahun sejumlah 65 pasien (62,5%), diikuti kelompok usia 60 tahun sejumlah 16 pasien (15,4%). Penurunan fungsi ginjal merupakan proses normal setiap bertambahnya usia manusia. Bertambahnya usia menunjukkan penurunan progresif *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dan *Renal Blood Flow* (RBF). Penurunan terjadi sekitar 8 ml/menit/1,73m² setiap dekadenya sejak usia 40 tahun.

Penelitian Siwi & Budiman (2021), menyatakan bahwa sebagian besar usia pasien GSK yang menjalani terapi hemodialisa yaitu pada kelompok usia 45-60 tahun sejumlah 54 pasien (57,4%). Dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa pasien mulai merasa lebih cepat lelah dan mudah sakit pada usia > 45 tahun, pasien merasa sudah tidak mampu melakukan aktifitas berat seperti mengangkat beban berat dan merasa lebih mudah lelah.

5.3.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018-2022

Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Jenis Kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.2 di dapatkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berjenis kelamin laki-laki sejumlah 58 orang (58%).

Menurut peneliti, jenis kelamin laki-laki dapat berisiko terjadi gagal ginjal kronik. Hal disebabkan karena kebiasaan laki-laki yang kurang menjaga pola makan dan aktivitasnya, mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan gula sehingga mengalami diabetes dan hipertensi, dimana hal ini merupakan faktor terjadinya gangguan pada fungsi ginjal. Tingginya kadar gula dalam darah dapat mempengaruhi struktur ginjal dan merusak pembuluh darah di dalam ginjal, yang menyebabkan kerusakan glomerulus yang berfungsi untuk menyaring darah di dalam ginjal sehingga menyebabkan terdapat albumin di dalam urin. Jenis kelamin laki-laki mempunyai saluran kemih yang lebih kecil yang dapat berisiko terjadinya batu ginjal, dan kebiasaan laki-laki untuk merokok dapat meningkatkan tekanan pada ginjal sehingga mampu membuat ginjal bekerja lebih keras lagi.

Penelitian Aisara (2018) menyatakan, bahwa jenis kelamin terbanyak adalah pria dengan jumlah 59 pasien (56,7%). Secara klinik laki-laki mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 2 kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan.

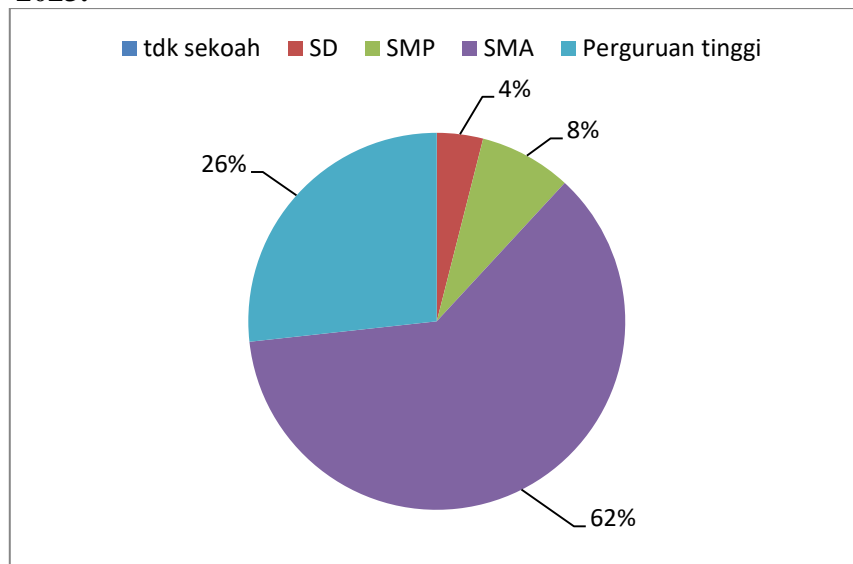
Asumsi peneliti di dukung oleh penelitian Devi & Rahman (2022), menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yakni sejumlah 19 orang (59,4%). Hal ini di sebabkan gaya hidup antara laki-laki dan perempuan juga dapat menjadi alasan mengapa jenis kelamin merupakan faktor resiko terjadinya CKD. Tingginya intake diet protein dan kalori pada laki-laki mempengaruhi terjadinya kerusakan ginjal. Tingginya LDL, trigliserid, asam urat, dan rendahnya HDL juga akan mempercepat kerusakan fungsi ginjal. Faktor nutrisi dan gaya hidup merupakan kecenderungan yang terjadi pada laki-laki.

Asumsi peneliti tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryzki (2019), menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sejumlah 124 pasien (59,90%). Hal ini dikarenakan perempuan mengalami menopause yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal.

5.3.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi pendidikan di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Pendidikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.3 di dapatkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berpendidikan SMA yaitu sejumlah 62 orang (62%).

Asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami kondisi penyakit yang sedang dialaminya, sedangkan seseorang yang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang kurang dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini di pelayanan kesehatan sehingga hal ini menyebabkan meningkatnya resiko pasien yang mengalami gagal ginjal kronik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian (pemahaman) dan perilaku dalam diri seseorang.

Asumsi diatas didukung oleh penelitian Devi & Rahman (2022), menyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sejumlah 15 orang (46,9%). Penderita yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan penguasaan diri dalam menghadapi masalah, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

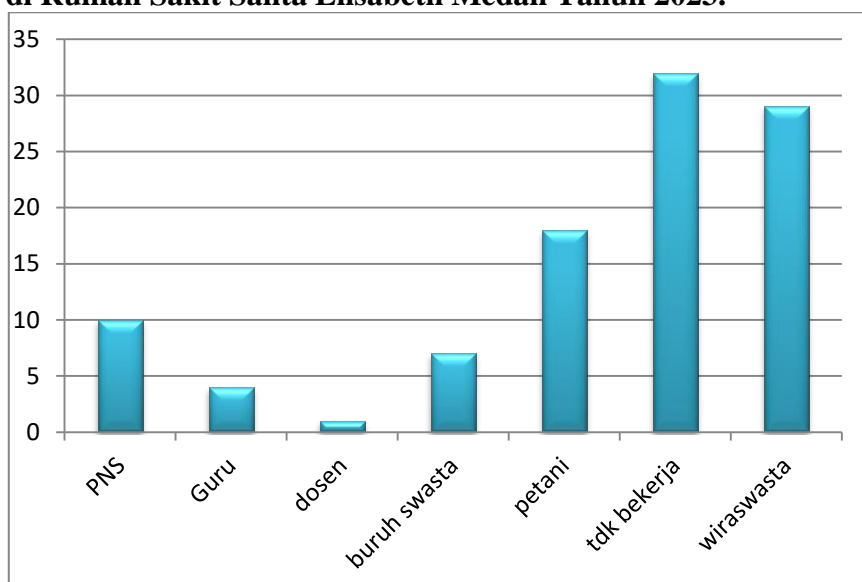
Hasil peneliti didukung oleh penelitian Idarahyuni (2019), berdasarkan pendidikan, pasien yang memiliki kualitas hidup baik terbanyak yaitu pada lulusan minimal D3 dengan jumlah 13 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa pasien, lulusan minimal D3 menyatakan lebih menerima kondisinya sekarang dibandingkan dengan pasien lulusan SMA kebawah.

Hasil peneliti didukung oleh penelitian Sarastika (2019), menyatakan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2019. Setiap orang dapat terserang penyakit dari berbagai golongan pendidikan, namun semakin rendah tingkat pendidikan pasien maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

5.3.4 Distribusi frekuensi berdasarkan data demografi pekerjaan di Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Pekerjaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.4 di dapatkan data bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tidak bekerja yaitu sejumlah 31 orang (31%).

Asumsi peneliti, pekerjaan berkaitan erat dengan status ekonomi pasien dimana sangat berhubungan dengan keadaan finansialnya. Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja, hal ini disebabkan adanya keterbatasan fisik responden yang tidak bisa melakukan aktivitas sehingga mempengaruhi status sosial dan ekonominya. Penghasilan yang rendah akan mempengaruhi kepada kemampuan responden untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kebutuhan sehari-hari. Seseorang yang tidak bekerja dan tidak memiliki uang cenderung akan mengalami stress sehingga mereka melakukan kebiasaan yang buruk seperti minum minuman yang beralkohol, merokok dan menggunakan obat-obatan

terlarang sehingga dapat menyebabkan efek samping dalam jangka waktu yang lama seperti gagal ginjal kronik.

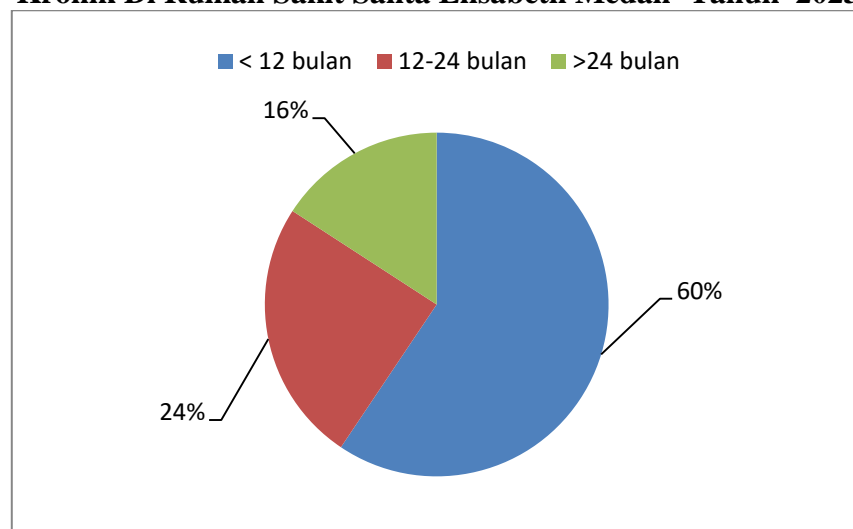
Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Devi & Rahman (2022), menyatakan bahwa responden sebagian besar tidak bekerja, yakni sejumlah 20 orang (62,5%). Individu yang harus menjalani HD seringkali merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan.

Penelitian Venizeli (2020), menyatakan bahwa Responden yang menderita gagal ginjal kronik tidak bekerja sejumlah 49 orang (49,5%). Kondisi tersebut merupakan salah satu dari predictor rendahnya kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan selain umur, jenis kelamin, pendidikan, serta pemasukan yang sedikit dan kurangnya berolahraga.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Masi & Kundre (2018), menyatakan bahwa sebagian besar responden bekerja sejumlah 37 responden (61,7%). Hasil observasi peneliti menjumpai bahwa sebagian besar responden yang masih aktif bekerja adalah Pegawai Negeri Sipil wirausahawan ataupun aparat keamanan sedangkan yang sudah tidak bekerja sebagian besar karena lanjut usia ataupun sudah kehilangan pekerjaan. kemungkinan dengan bekerja kemampuan respon dan menjalankan peran dirinya akan meningkat pula hal ini akan berdampak pada peningkatan harga diri dan kualitas hidupnya.

5.3.5 Distribusi frekuensi berdasarkan data demografi berdasarkan lama menjalani hemodialisa

Diagram 5.5. Distribusi Lama Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.5 di dapatkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menjalani hemodialisa <12 bulan sejumlah 60 orang (60%).

Asumsi peneliti, lamanya terapi hemodialisa akan membuat pasien semakin patuh terhadap pengobatannya, pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa akan mencapai tahap menerima serta merasakan manfaat dari hemodialisis, dimana kesuksesan seseorang menjalani hemodialisis bergantung pada kepatuhannya dalam menjalani terapi hemodialisis. Dari hasil penelitian sebagian besar pasien lama menjalani hemodialisa <12 bulan, setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti gejala, komplikasi serta terapi yang di jalani seumur hidup. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa responden yang belum lama menjalani hemodialisa memiliki tingkat depresi yang bervariasi

dari tidak ada depresi, depresi ringan, depresi sedang bahkan depresi berat, sedangkan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis tetap memiliki depresi tetapi hanya yang ringan saja.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Sinuraya & Lismayanur (2019), menyatakan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisa < 12 bulan sejumlah 39 orang (52,0%). Hal ini juga di temukan ditempat penelitian dimana sebagian besar responden mengatakan bahwa baru mengetahui tentang penyakit ginjal setelah setelah mengalami penurunan kesehatan yang maksimal sehingga harus melakukan terapi hemodialisa. Ketidaktahuan ini dapat menyebabkan resiko yang memperberat penyakit ginjal yang pada akhirnya harus dilakukan terapi hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjal.

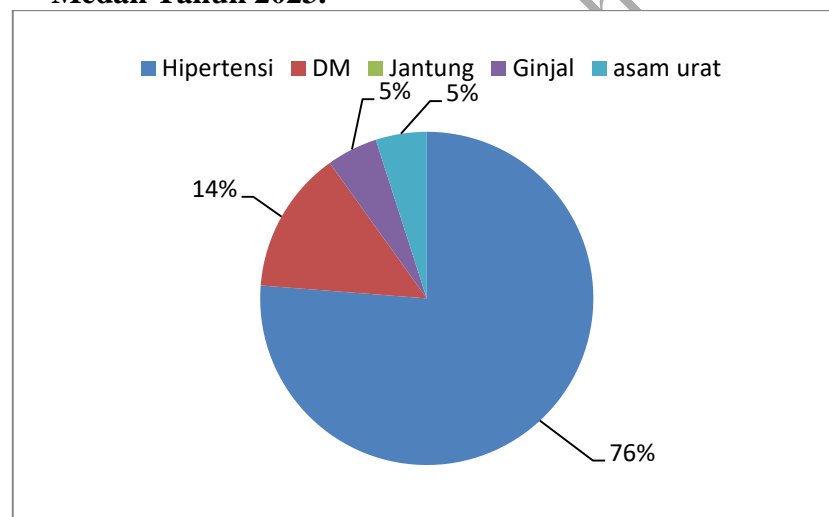
Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Devi & Rahman (2022), menyatakan bahwa sebagian besar responden menjalani hemodialisa dalam waktu < 12 bulan sejumlah 17 orang (53,1%). Pasien yang belum lama menjalani HD, pasien merasa belum siap untuk menerima dan beradaptasi atas perubahan yang terjadi pada hidupnya. Tetapi sebaliknya Semakin lama pasien menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka.

Asumsi penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022), menyatakan bahwa sebagian besar responden lama hemodialisa > 12 bulan yaitu sejumlah 16 (55,2%), berdasarkan lamanya terapi menunjukkan

bahwa pasien yang menjalani terapi > 12 bulan memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien yang menjalani terapi <12 bulan. Hal ini dikarenakan semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisa maka semakin patuh pasien tersebut, karena biasanya pasien telah mencapai tahap menerima dan merasakan manfaat hemodialisa.

5.3.6 Distribusi frekuensi berdasarkan penyebab gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.6. Distribusi Penyebab Gagal Ginjal Kronik Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.6 di dapatkan data bahwa sebagian besar penyebab gagal ginjal kronik disebabkan oleh hipertensi sejumlah 76 orang (76%).

Menurut peneliti, pasien yang mempunyai riwayat hipertensi akan 2 kali lebih besar menderita penyakit gagal ginjal kronik. Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi. Organ sasaran utama penderita hipertensi adalah jantung, otak, ginjal, dan mata. Hipertensi dapat memperberat kerusakan ginjal yaitu melalui peningkatan tekanan intraglomeruler yang menimbulkan gangguan struktural dan gangguan fungsional

pada glomerulus. Gangguan ini merupakan akibat langsung iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyumbatan arteri dan arteriol akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Gultom & Sudaryo (2023), menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi sejumlah 45 responden (86,5%). Hipertensi yang terjadi cukup lama akan membuat resistensi arteriol aferen mengalami perubahan dengan telah menyempitnya aferen akibat struktur mikrovaskuler yang berubah. Akibatnya iskemi glomerular terjadi dan demikian juga pada respons inflamasi yang berakhir pada pelepasan mediator inflamasi yang terjadi, juga endotelin, yang kemudian mengaktivasi angiotensin II intrarenal dan meningkatnya produksi matriks dan adanya deposit pada mikrovaskular glomerulus dan berakhir pada kondisi nefrosklerosis akibat dari hipertensi tersebut.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Agussalim (2022), menyatakan bahwa dari 94 responden pada penelitian didominasi oleh responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 52 responden (53,3%). Penurunan jumlah nefron akan menyebabkan tubuh melakukan reaksi adaptasi, yaitu meningkatnya aliran darah, peningkatan GFR (*Glomerular Filtration Rate*) dan peningkatan keluaran urin di dalam nefron yang masih bertahan. Proses ini mengakibatkan terjadinya hipertrofi dan vasodilatasi nefron serta perubahan fungsional. Perubahan fungsi nefron akan menurunkan tahanan vaskular dan reabsorpsi tubulus di dalam nefron yang masih bertahan. Setelah gangguan ini berlangsung

lama, lesi-lesi sklerotik yang terbentuk dari kerusakan nefron akan semakin banyak sehingga menimbulkan obliterasi glomerulus, yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut, dan akan berkembang secara lambat dan berakhir sebagai penyakit gagal ginjal terminal yang berimbas pada kematian, ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat hipertensi maka akan semakin besar resiko terkena gagal ginjal kronik.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Lilia & Supadmi (2019), menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronik mayoritas disebabkan karena hipertensi. Secara klinik pasien dengan hipertensi mempunyai peluang atau risiko mengalami gagal ginjal kronik 13x lebih besar dari pasien yang tidak memiliki hipertensi. Menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko gagal ginjal kronik dimana tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Ginjal merupakan salah satu pusat pengaturan tekanan darah sehingga apabila tekanan darah tinggi terjadi terus-menerus melebihi normal $>140/90$ mmHg maka kondisi ini dapat mempengaruhi ginjal (hipertensi sekunder).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 101 responden mengenai Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 maka dapat disimpulkan :

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ditemukan mayoritas pada usia lansia >60 tahun sebanyak 41 orang sebesar 41%.
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin ditemukan mayoritas pada laki-laki sebanyak 58 orang sebesar 58%.
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ditemukan mayoritas pada SMA sebanyak 62 orang sebesar 62%.
4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ditemukan mayoritas tidak bekerja sebanyak 31 orang sebesar 31%.
5. Distribusi frekuensi lama menjalani hemodialisa <12 bulan sebanyak 60 orang sebesar 60%.
6. Distribusi frekuensi berdasarkan penyebab gagal ginjal kronik mayoritas hipertensi sebanyak 76 orang sebesar 76%.

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khusus nya di ruangan rekam medis dalam pengisian data seperti data demografi pasien diharapkan untuk di perhatikan dan di isi seluruhnya, agar lebih mudah di akses dan memberikan informasi yang lengkap tentang data pasien.

2. Bagi Pendidikan

Pada Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit gagal ginjal kronik kepada mahasiswa untuk mengetahui dan mengurangi angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik dan menambah kepustakaan khususnya tentang karakteristik penderita gagal ginjal kronik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lebih berfokus meneliti faktor yang menjadi bias di penelitian ini seperti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyakit gagal ginjal kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Halimah, N., Alhidayat, N. S., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RS TK II Pelamonia. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 14–28
- Agussalim, A. S., Maulana, A. E. F., Putradana, A., & Marvia, E. (2022). Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lombok Utara. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 3(2), 64–69. <https://doi.org/10.58258/rehat.v3i1.4691/>
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Aryzki, S., Wanda, M. N. R., Susanto, Y., Saputera, M. M. A., Putra, A. M. P., & Karani. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Ulin Banjarmasin Menggunakan Instrumen Eq5d. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(1), 210–224.
- Bruner & Suddarth's 2018. (2018). *Textbook of medical-surgical Nursing 14 tahun Edition*. Philadelphia.
- Devi, S., & Rahman, S. (2022). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(1), 61–67.
- Eni Novieastari, Kusman Ibrahim, Deswani, S. R. (2020). *Fundamentals of Nursing*.
- Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.11722>
- Halimah, N., Alhidayat, N. S., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RS TK II Pelamonia. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 14–28.
- Hartini, S. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–15.
- Idarahunyuni, Erna, L. S., & Haryanto, E. (2019). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Unit Hemodialisa Rsau Dr . M . Salamun Bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 17–23.
- IRR. (2018). 11th report Of Indonesian renal registry 2018. Indonesian Renal Registry (IRR), 14–15.
- Journal, L. N. (2021). Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani

Hemodialisa The Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Who Undergo Hemodialysis Rina Tampake , Asih Dwi Shafira Doho Poltekkes Kemenkes Palu. 1(2), 39–43.

Kemenkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)

Lewi's 2020. Medical -Surgical Nursing Elevent Editioan Isbn : 978-0-323-55149-6 Elsevier, Inc, A. R. R. (2020).

Lewis. (2014). medicl - surgical nursing assesment and management of clinical problemas ISBN: 978-0-323-08678-3

Lilia, I. H., & Supadmi, W. (2019). *Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Pada Unit Hemodialisis Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta*. 4(Suppl 1), 60–65.

Masi, G. N. M., & Kundre, R. (2018). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus Dan Hipertensi Di Ruangn Hemodialisa Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 5(April), 1–9.

Beck, Polit &. 2018. Nursing Research Principles and Methods.

Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Salemba Medika.

Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Puji estari).

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

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

Putra Fajar, D., & Illahi, A. K. (2021). Kajian Communibiology dalam Komunikasi Keluarga untuk Mendukung Perawatan Penderita Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Komunikasi Nusantara*, 3(1), 12–25. <https://doi.org/10.33366/jkn.v3i1.68>

Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). 377-Lampiran. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55.

Rustendi, T., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 98–104. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.88>

Saputra, B. danang, Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di Rsi Fatimah Cilacap. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>

Sarastika, Y., Kisan, Mendrofa, O., & Siahaan, J. V. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsu Royal Prima Medan. *Jurnal Riset*

Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan, 4(1), 53–60.

- Sari, S. P., AZ, R., & Maulani. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(November 2022).
- Setyaningrum, Y., Rosiana Masithoh, A., & Zulia Alfijannah, I. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Autisme Di Yayasan Pondok Pesantren Abk Al-Achsaniyyah Kudus Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 44. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.399>
- Sinuraya, E., & Lismayanur. (2019). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1).
- Siregar, C. T., & Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=MjT4DwAAQBAJ>
- Siregar, S., & Karim, M. I. (2019). Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Treated in Hospital. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 82–85.
- Siwi, A. S., & Budiman, A. A. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi*. 09.
- Terapi, M., Sakit, R., Pusat, U., & Malik, H. A. (2022). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan Pasien Abstract Compliance running hemodialysis therapy is needed by patients with Chronic Renal Failure . Hemodialysis therapy aims to remove excess urea and other nitrogenous wastes that . 7(2), 182–191.* <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i2.11588>
- Unga, H. O., Sahmad, Wahyuni, O., & Astowin, B. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 17–25. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Venizelia, D., Andhini, D., & Purwanto, S. (2020). Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. Palembang. 04, 0–4.

LAMPIRAN

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

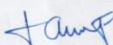
JUDUL PROPOSAL : Karakteristik Penderita Gagal Ginjal
Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Tahun
2018-2022 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

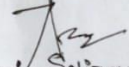
Nama mahasiswa : Juni Setianus Baeha

N.I.M : 032019086

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


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

Medan, 09-03-2023
Mahasiswa,

Juni Setianus Baeha

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Junl Setianus Baeha
2. NIM : 032019086
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Tahun 2018-2022 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Rotua Elwina Prikahan, S.Kep, Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan,

Ketua Program Studi Ners



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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

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

Medan, 21 Maret 2023

No : 385/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023
Lampiran : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal

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

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Juni Setianus Baeha	032019086	Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mesdiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 23 Maret 2023

Nomor : 743/Dir-RSE/K/III/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 385/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Juni Setianus Baeha	032019086	Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018 – 2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 107/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator

Juni Setianus Baeha

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul
Title

"Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 April 2023 sampai dengan tanggal 03 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 03, 2023, until April 03, 2024.

April 03, 2023
Chairperson
Mestiana, B.Sc., M.Kep., DNSc.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 03 April 2023

Nomor : 475/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2023
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Juni Setianus Baeha	032019086	Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018-2022 Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

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



Mesnana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



Medan, 11 April 2023

Nomor : 838/Dir-RSE/K/IV/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 475/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2023 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Juni Setianus Baeha	032019086	Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018 – 2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Rialsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
KARAKTERISTIK PENDERITA GAGALK GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018-2022

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menjalani HD	Penyebab GJK
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
5						
6						
57						
58						
59						
60						
61						

62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						

85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						

No	Inisial	Umur	Jk	Pendidikan	Pekerjaan	Penyebab GGK	Lama Hemodialisa
1	T	3	1	4	6	1	1
2	R	3	2	4	6	2	2
3	B	2	1	5	1	4	3
4	S	3	1	4	6	1	2
5	R	3	2	4	6	1	1
6	N	3	1	4	6	1	1
7	M	3	2	4	6	2	1
8	Z	3	2	5	6	1	3
9	G	1	1	4	7	1	2
10	T	1	2	4	7	1	2
11	F	1	2	4	5	1	3
12	S	2	1	4	6	1	2
13	A	1	1	4	1	5	3
14	R	1	1	4	7	5	2
15	P	2	1	3	7	2	2
16	B	3	1	4	1	1	2
17	E	2	2	4	7	2	3
18	T	3	1	5	6	1	3
19	M	3	1	5	7	1	2
20	H	1	1	4	4	1	2
21	M	2	1	4	7	1	1
22	M	2	2	4	4	1	2
23	P	3	1	5	7	1	3
24	R	1	1	5	4	1	2
25	P	2	1	5	1	2	2
26	M	2	1	3	7	4	3
27	S	1	1	4	7	2	1
28	R	2	2	4	7	2	1
29	B	2	1	4	7	1	3
30	L	1	1	5	4	2	2
31	D	3	2	4	6	5	3
32	A	3	1	4	6	1	3
33	N	3	2	4	6	1	1
34	D	2	1	4	7	1	3
35	S	2	1	5	3	1	2
36	T	2	1	5	7	1	1
37	P	3	2	4	6	1	2
38	S	1	1	4	5	1	1

39	D	2	2	4	6	1	2
40	M	1	2	5	7	1	3
41	D	3	2	4	7	1	1
42	R	3	2	4	2	2	2
43	T	2	1	5	1	1	1
44	D	2	2	3	7	1	1
45	J	1	1	4	7	1	1
46	Z	3	1	3	7	1	1
47	P	3	2	4	6	1	1
48	D	2	1	4	4	1	1
49	R	3	2	4	6	1	1
50	O	1	2	2	5	1	1
51	S	2	1	4	7	1	1
52	N	2	2	3	5	1	1
53	S	3	2	5	6	1	2
54	F	3	1	4	5	1	1
55	L	2	1	4	5	5	3
56	R	3	2	2	6	1	3
57	C	2	1	4	7	1	1
58	H	1	1	4	4	1	1
59	H	3	2	4	6	1	3
60	J	3	1	4	5	1	1
61	S	3	1	4	6	1	1
62	R	3	1	4	6	1	1
63	I	2	2	4	6	1	1
64	T	3	2	3	5	1	1
65	S	1	2	5	2	4	1
66	E	2	1	4	5	1	1
67	F	2	2	3	7	2	1
68	R	2	1	5	1	1	1
69	P	2	2	5	2	2	1
70	M	3	1	4	5	1	1
71	S	3	1	5	6	1	1
72	O	2	2	5	1	2	1
73	L	2	2	3	6	1	2
74	F	3	1	4	5	1	1
75	S	2	2	4	5	1	1
76	N	3	2	4	6	1	1
77	M	1	1	4	7	4	1

78	T	2	2	5	1	1	1
79	T	2	1	5	1	1	1
80	E	2	2	5	2	1	1
81	S	3	2	4	6	1	1
82	B	2	1	4	7	1	1
83	J	3	1	5	6	1	1
84	D	2	1	4	7	1	1
85	H	2	1	4	5	1	1
86	M	3	2	5	6	1	2
87	S	2	1	4	7	5	2
88	M	3	1	2	5	2	1
89	B	3	1	2	5	1	1
90	A	2	1	4	7	1	1
91	S	1	1	4	7	4	1
92	K	3	1	5	6	1	1
93	S	1	2	5	4	1	2
94	I	3	2	5	1	2	1
95	M	2	1	4	7	1	1
96	M	2	2	4	5	1	1
97	L	3	2	4	6	1	2
98	R	2	1	4	6	1	1
99	H	2	1	4	5	1	1
100	S	3	2	4	5	1	1

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	100	1	3	2.23	.737
JenisKelamin	100	1	2	1.42	.496
Pendidikan	100	2	5	4.10	.704
Pekerjaan	100	1	7	5.28	1.870
PenyebabGGK	100	1	5	1.49	1.078
LamaHD	100	1	3	1.56	.756
Valid N (listwise)	100				

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 45 tahun	18	18.0	18.0	18.0
45 - 60 tahun	41	41.0	41.0	59.0
> 60 tahun	41	41.0	41.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	58	58.0	58.0	58.0
Perempuan	42	42.0	42.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	4.0	4.0	4.0
SMP	8	8.0	8.0	12.0
SMA	62	62.0	62.0	74.0
Perguruan Tinggi	26	26.0	26.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	10.0	10.0	10.0
	Guru	4	4.0	4.0	14.0
	Dosen	1	1.0	1.0	15.0
	Buruh Swasta	7	7.0	7.0	22.0
	Petani	18	18.0	18.0	40.0
	Tidak bekerja	31	31.0	31.0	71.0
	Wiraswasta	29	29.0	29.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 bulan	60	60.0	60.0	60.0
	12 - 24 bulan	24	24.0	24.0	84.0
	> 24 bulan	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Penyebab GGK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	76	76.0	76.0	76.0
	DM	14	14.0	14.0	90.0
	Ginjal	5	5.0	5.0	95.0
	Asam Urat	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : [http:// www.rssemdan.id](http://www.rssemdan.id)
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 23 Mei 2023

Nomor : 1043/Dir-RSE/K/V/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 475/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2023 Perihal : *"Permohonan Ijin Penelitian"*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Juni Setianus Baeha	032019086	Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Tahun 2018 – 2022 yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	20 – 30 April 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damalik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Junp Setianus Baeha


NIM : 032019086

Judul : Karakteristik Penderita Gagal Ginjal
Kronik Yang Merjalani Hemodialisa Tahun 2018-2022
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2023

Nama Pembimbing I : Rotua Elwina Parpahan, S.kep.,Ns., M.kep.

Nama Pembimbing II : Agustaria Ginting, S.k.M., M.k.M

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	21 Januari 2023	I	konsul Bab I		
2.	25 Februari 2023	I	Bimbingan Proposal		
3.	07 Maret 2023	I	Revisi Proposal		

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	08 Maret 2023	I	Revisi Proposal, Acc sidang		
5.	21 Januari 2023	II	Konsul Judul Proposal		
6.	23 Januari 2023	II	Revisi Proposal		
7.	10 Februari 2023	II	Konsul Proposal		
8.	07 Maret 2023	II	Konsul Kuesi oner		
9.	08 Maret 2023	II	Acc Proposal ujian		



REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Juni Setianus Baeha
 NIM : 032019086
 Judul : Karakteri Penderita Gagal Ginjal
 Yang Menjalani Hemodialisa Tahun
 2018- 2022 Di Rumah Sakit Santa
 Elisabeth Medan Tahun 2023
 Nama Pembimbing I : Retna Fwina Pakpahan, S.kep.,Ns., M.kep
 Nama Pembimbing II : Augustaria Ginting, S.k.M., M.k.M
 Nama Pembimbing III : Mestiana Br. Karo, M.kep., DNSc.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	17 Maret 2023	I	Konsul Revisi? Proposal			
2.	24 Maret 2023	I	ACC			



3.	21 Maret 2023	III	Konsul Revisi Proposal			
4.	22 Maret 2023	III				
5.	24 Maret 2023	II	Konsul Revisi Proposal			
6.	28 Maret 2023	II				

STIKes Santa Elisabeth Medan