

SKRIPSI

GAMBARAN *ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:
Angel Cicilia Ginting
Nim: 032021004

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



SKRIPSI

**GAMBARAN *ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)* PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kep)

Dalam Program Studi Ners

Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Angel Cicilia Ginting

Nim: 032021004

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Angel Cicilia Ginting

Nim : 032021004

Program Studi : SI Keperawatan

Judul : Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi penelitian ini merupakan hasil plagiat atau jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

Angel Cicilia Ginting



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Angel Cicilia Ginting
Nim : 032021004
Judul : Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Januari 2025

Pembimbing II

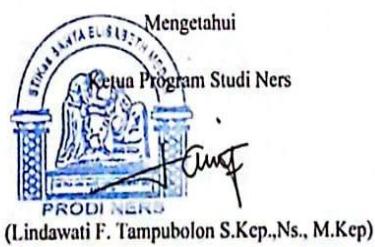


(Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



(Friska Sembiring S. Kep., Ns., M.Kep)



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal 16 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Friska Sembiring S. Kep., Ns., M. Kep

Anggota : 1. Helinida Saragih S. Kep., Ns., M. Kep

2. Elselina Saragih S. Kep., Ns., M. Kep



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

v

Dipindai dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 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 dibawah ini

Nama : Angel Cicilia Ginting

Nim : 032021004

Program Studi : SI Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalty non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan hal bebas royalty non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan 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, 16 januari 2025

Yang menyatakan

(Angel Cicilia Ginting)



ABSTRAK

Angel Cicilia Ginting (032021004)

Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program Studi Ners 2024

(xvi + 62 + lampiran)

Hemodialisa salah satu terapi jangka Panjang yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kejang otot, yang dapat berdampak signifikan terhadap kondisi fisiologis pasien. Akibat dari kelamahan otot yang membatasi kemampuan fisik Pasien untuk bergerak atau bekerja sehingga dapat mengalami gangguan yang dapat mempengaruhi *activity daily living* pasien gagal ginjal kronik. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui *activity daily living* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, sebanyak 65 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Didapatkan dari 65 responden mayoritas indeks katz pasien GGK dalam kategori dibantu 29 responden (44,6%) selanjutnya dalam kategori mandiri total 24 responden (36,6%) dan minoritas dalam kategori bergantung 12 responden (18,5%). Hasil penelitian disimpulkan bahwa *activity daily living* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dalam kategori dibantu. Diharapkan dengan adanya penelitian ini menambah wawasan baru tentang *activity daily living* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, agar keluarga juga ikut serta memberikan dukungan dan bantuan agar pasien gagal ginjal kronik dapat melakukan *activity daily living* dengan baik.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Lama Hemodialisa, *Activity Daily Living*.

Daftar Pustaka 2019-2024



ABSTRACT

Angel Cicilia Ginting (032021004)

*Description of Daily Living Activity of Chronic Kidney Failure Patients
Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024*

Nursing Study Program 2024

(xvi + 62 + attachments)

Hemodialysis is one of the long-term therapies that can cause various complications, such as muscle spasms, which can have a significant impact on the patient's physiological condition. As a result of muscle weakness that limits the patient's physical ability to move or work, they can experience disorders that can affect the daily living activities of chronic kidney failure patients. The purpose of this study was to determine the daily living activities of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. The type of research design used is Descriptive. Sampling using total sampling technique, as many as 65 respondents. Data collection using questionnaires. Results: It is obtained from 65 respondents that the majority of the Katz index of GGK patients is in the assisted category, 29 respondents (44.6%), then in the independent category, a total of 24 respondents (36.6%) and a minority in the dependent category, 12 respondents (18.5%). The results of the study concluded that daily living activities in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis are in the assisted category. It is hoped that this study will add new insights into daily living activities in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis, so that families can also participate in providing support and assistance so that chronic kidney failure patients can carry out daily living activities well.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Duration of Hemodialysis, Daily Living Activity.

Bibliography 2019-2024



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karen berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul proposal ini adalah **“Gambaran Activity Daily Living Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Dalam penyusunan dan skripsi ini, penulis menemukan banyak kesulitan dan tantangan, tetapi atas bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak akhirnya ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, SpOT (K) Sports Injury Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam penyusunan penelitian ini.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners dan dosen pembimbing akademik saya yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Elselina S.Kep.,Ns.,M.cep selaku dosen peguji III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini.
7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan si Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang, Kepada ayah saya tercinta Mathius Ginting dan ibu saya tersayang Nurlina Pandia memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan material dalam penyusunan skripsi ini. Teruntuk Ketiga kakak kandung saya tercinta, uwa saya Dewi Kartika gingting, kakak kedua saya Efi Sari Ginting dan yang terakhir kk ketiga saya Astri Maretta Ginting yang selalu memberikan dukungan, doa, dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

9. Kepada sahabat saya Anju dian sitorus dan Iir Tirana giting yang selalu mendoakan, menjadi tempat untuk mengadu dan memberikan dukungan saya mengerjakan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman Mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Tahap Akademik tahun 2021, yang memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Terkhusus teman terdekat saya Olabertua Sinurat dan beberapa teman terdekat saya yang tidak bisa saya sebutkan Namanya satu-satu terimakasih atas dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 16 Januari 2025

Penulis

(Angel cicilia Ginting)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
TANDA PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI....	Error! Bookmark not defined.
TANDA PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR BAGAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus.....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Teoritis	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Gagal Ginjal Kronik	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Etiologi gagal ginjal kronik.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Patofisiologi	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Manifestasi Klinis	Error! Bookmark not defined.
2.1.6 Komplikasi	Error! Bookmark not defined.
2.1.7 Penatalaksanaan	Error! Bookmark not defined.
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	Error! Bookmark not defined.
2.1.9 Pencegahan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Hemodialisa	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Definisi.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Tujuan Hemodialisa	Error! Bookmark not defined.



2.2.3 Indikasi hemodialisa.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.4 Kontraindikasi hemodialisa.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.5 Prinsip Hemodialisa	Error! Bookmark not defined.
2.2.6 Komplikasi Hemodialisa.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Activity Daily Living.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Definisi.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.2 Klasifikasi activity daily living	Error! Bookmark not defined.
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi activity daily living ..	Error! Bookmark not defined.
2.3.4 Penilaian dalam melakukan activity daily living ..	Error! Bookmark not defined.
2.3.5 Indeks Katz.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Hipotesis	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Populasi Dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Variabel Independen (Bebas)	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Instrumen Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.1 Intrumen data demografi	Error! Bookmark not defined.
4.4.2 Instrumen index katz.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.5.1 Lokasi	Error! Bookmark not defined.
4.5.2 Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data ..	Error! Bookmark not defined.
4.6.1 Pengambilan data	Error! Bookmark not defined.
4.6.2 Teknik Pengumpulan Dat.....	Error! Bookmark not defined.
4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas	Error! Bookmark not defined.
4.7 Analisa Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.8 Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.



5.2 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.1 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden Yang Mejalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan....	Error! Bookmark not defined.
5.2.2 Activity Daily Living Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 ...	Error! Bookmark not defined.
5.3 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
5.3.1 Karakteristik Demografi Responden	Error! Bookmark not defined.
5.3.2 Distribusi Activity Daily Living Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
6.1 Simpulan	Error! Bookmark not defined.
6.2 Saran	Error!
.....	Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN
.....	Error!
Bookmark not defined.	



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran <i>Activity Daily Living</i> pasien gagal kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. (n:65 responden).	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentasi <i>Activity Daily Living</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	43



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Gambaran <i>Activity Daily Living</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	26
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Gambaran <i>Activity Daily Living</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	35



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis adalah suatu penyakit Dimana fungsi ginjal yang berlebihan berkurang secara kronis karena kerusakan progresif pada uremis atau residu urea dan nitrogen yang berlebihan dalam darah (Rizkilillah *et al.*, 2023). Gagal ginjal kronik adalah keadaan di mana struktur ginjal rusak, menyebabkan penumpukan sisa metabolisme dan penurunan kemampuan ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Gulo *et al.*, 2023). Penurunan fungsi ginjal yang lama memerlukan terapi atau pengobatan yaitu hemodialisa. Perawatan hemodialisa merupakan terapi Panjang yang dapat menimbulkan komplikasi seperti kejang otot, yang dapat berdampak signifikan terhadap kondisi fisiologis pasien. Selama menjalani perawatan hemodialisa, pasien dapat mengalami gangguan yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari.(Saroni *et al.*, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kejadian gagal ginjal di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien yang menjalani Hemodialisa mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, yang meningkat 8% setiap tahunnya. Data menunjukkan 2,9 juta orang membutuhkan dialisis dan diprediksi akan meningkat hingga 5,6 juta orang (23%) pada tahun 2030 (Marni *et al.*, 2023). Menurut data International Society Of Nephrology (ISN, 2023) menunjukkan bahwa angka kejadian gagal ginjal di negara Eropa Timur dan Tengah mencapai 12,8%, sementara di negara Afrika lebih rendah kejadian gagal ginjal mencapai 4,2% (Yolanda *et al.*, 2023). Hasil



Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Dari hasil Indonesia Renal Registry menunjukkan angka prevalensi pasien baru dan pasien yang aktif terapi hemodialisa sejak tahun 2016 hingga 2018 terus meningkat. Pada provinsi Sumatera Utara menempati urutan kelima terbesar dengan jumlah pasien sebanyak 4.076 orang (Sembiring *et al.*, 2024). Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisa pada bulan Januari – Juli 2024 sebanyak 65 orang dan jumlah kunjungan 3.053 pasien (Rekam medis RSE, 2024).

Gagal ginjal kronik bisa disebabkan karena faktor umur, faktor keturunan, riwayat hipertensi, diabetes melitus. Penggunaan obat analgesik secara bebas dan tanpa resep dokter juga dapat memicu terjadinya kerusakan pada ginjal.(Gulo *et al.*, 2023). Selain itu, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan rendahnya aktivitas fisik juga menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan penyakit gagal ginjal kronik (Fitria & Blandina, 2023).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi jangka Panjang yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kejang otot, yang dapat berdampak signifikan terhadap kondisi fisiologis pasien. Pasien dapat mengalami gangguan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Saroni *et al.*, 2023).

Pasien gagal ginjak kronik yang menjalani HD memiliki kelemahan otot-otot inspirasi pernapasan, yaitu sekitar 30-40%. Penurunan kapisitas fisik akan



mengakibatkan penurunan performa pada aktivitas hidup sehari-hari, rekreasi, pekerjaan, kehidupan sosial yang selanjutnya berdampak pada kualitas hidup pasien HD. Penyakit ginjal kronis berkembang seiring berjalannya waktu, mengakibatkan penurunan fisik yang dapat menyebabkan hilangnya kemampuan untuk melakukan ADL. (Kertapati and Palembang, 2020).

Pasien hemodialisa yang mengalami gangguan aktivitas sehari-hari akan berdampak terhadap Kesehatan fisik, mobilisasi dan perlunya perawatan berulang dalam jangka Panjang akibat anemia, uremia, miopati, gangguan tulang dan mineral. Kebutuhan mobilisasi yang tidak terpenuhi dapat menjadi salah satu faktor penyebab kematian pada pasien hemodialisa. Keterbatasan aktivitas sehari-hari pasien hemodialisa dapat mengakibatkan terjadinya stress, frustasi, depresi, penurunan daya ingat, mudah tersinggung dan sensitive (Sepadha Putra Sagala, 2020).

Berdasarkan penelitian Farahdina Bachtiar & Purnamadyawati penanganan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan HD sebaiknya dilakukan secara multidisiplin. Dengan melibatkan fisioterapi di dalamnya. Penurunan aktivitas fisik akibat metabolism yang terganggu serta dampak terapi HD, lebih lanjut pada PGK. Melalui program fisioterapi yang tepat, diharapkan dapat meningkatkan Kesehatan, kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, mengurangi stres dan depresi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa. (Kertapati and Palembang, 2020). Memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien tentang perawatan diri



pada pasien hemodialisa ini merupakan salah satu cara pemenuhan aktivitas dalam peningkatkan kualitas hidup PGK (Sepadha Putra Sagala, 2020).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 Agustus 2024 di ruangan hemodialisa melalui wawancara dengan menanyakan point- point pertanyaan terkait activity daily living pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa kepada 5 pasien. Saat wawancara kepada 5 pasien didapatkan 2 pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik atau di kategorikan mandiri total dimana pasien pertama Ny D berumur 41 tahun dengan lama hemodialisa 1 tahun masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dan pasien kedua Tn S dengan umur 49 tahun masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dengan lama hemodialisa 1,6 tahun. sedangkan 3 pasien lagi dikategorikan harus dibantu untuk melakukan aktivitas sehari- hari dimana pasien ketiga Tn. R berumur 64 tahun lama hemodialisa 5 tahun sudah tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari harus ada bantuan dari orang lain, pasien keempat Ny. D berumur 58 tahun lama hemodialisa 6,5 tahun untuk pemenuhan aktivitas sehari-hari memerlukan bantuan orang lain, dan pasien terakhir atau kelima Tn J berumur 58 tahun dengan lama hemodialisa 7 tahun memerlukan bantuan orang lain dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya. Jadi kesimpulannya semakin lama pasien yang menjalani hemodialisa semakin terganggunya aktivitas sehari-hari pasien gagal ginjal kronik.

Berdasarkan hasil kejadian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi data demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.
2. Mengidentifikasi *activity daily living* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang “Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Tahun 2024” dan dapat menjadi sumber bacaan dalam bidang keperawatan dan digunakan oleh institusi pelayanan Kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan sumbangan dalam upaya pengembangan wawasan keilmuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam *activity daily living* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi bagi pendidikan dalam menjalani proses akademik untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Pasien Dan Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini dapat membantu pasien agar dapat dukungan dari keluarga untuk membantu *activity daily living*, serta memperoleh informasi penting tentang penyakit gagal ginjal kronik dan perawatan gagal ginjal kronik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dan tambahan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi

Menurut Brunner & Suddarth (2001) gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir *End Stage Disease* (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan reversible. Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Suriani *et al.*, 2023).

Menurut Irwan (2016) GGK adalah penurunan gagal ginjal yang menahun mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang tidak reversible dan progresif. Adapun GGT (gagal ginjal terminal) adalah fase terakhir dari GGK dengan faal ginjal sudah sangat buruk. Kedua hal tersebut bisa dibedakan dengan tes klirens kreatinin (Suriani *et al.*, 2023).

Menurut Muttaqin (2011) Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolism serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Rahayu, 2023).

2.1.2 Etiologi gagal ginjak kronik

Menurut *The Kidney Disease Out Comes Quality Initiative (K/DOQ) of National Kidney Foundation* (2016), ada dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronis yaitu diabetes dan tekanan darah tinggi, yang bertanggung jawab untuk



sampai dua-pertiga kasus. Diabetes terjadi Ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung, serta pembuluh darah, saraf, dan mata. (Suriani *et al.*, 2023).

Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, terjadi Ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat. Jika tidak terkontrol, atau kurang terkontrol, tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis. Begitupun sebaliknya, penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisa baru dari data 2014 berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR) masih sama dengan tahun sebelumnya (Suriani *et al.*, 2023).

Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh Nefropati diabetika sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan Nefropati obstruktif pun masih memberi angka 7%. Dimana pada registry di negara maju angka ini sangat rendah. Masih ada kriteria lain-lain yang memberi angka 75, angka ini cukup tinggi hal ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR. Proporsi penyebab yang tidak diketahui atau E10 cukup rendah (Suriani *et al.*, 2023).

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Nuari & Widayati (2017) Penurunan GFR (Glomerular Filtration Rate) dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24 jam untuk pemeriksa klirens kreatinin. Akibat dari penurunan GFR, maka klirens kreatinin akan menurun, kreatinin akan meningkat, dan nitrogenurea darah (BUN) juga meningkat (Suriani *et al.*, 2023).



Secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan gram, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi yang bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekreasinya, serta mengalami hipertrofi (Suriani *et al.*, 2023).

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan rennin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi (Suriani *et al.*, 2023).

Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak berbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastic dengan manifestasi penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom glukosa, gangguan terjadi sindrom glukosa, gangguan metabolic lemak dan vitamin D (Suriani *et al.*, 2023).



2.1.4 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan Malisa *et al.*, (2022) Klasifikasi gagal ginjal kronik dibagi menjadi lima tahap, mulai dari kerusakan ginjal dengan laju filtrasi (LFG) normal sampai dengan gagal ginjal yang membutuhkan terapi pengganti ginjal.

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Derajat	Penjelasan	LFG (MI/menit)	Rencana Tatalaksana	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal	> 90	Terapi penyakit dasar, kondisi morbid, evaluasi perburukan kondisi ginjal, memperkecil resiko kardiovaskuler	
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG ringan	60 – 89	Menghambat perburukan fungsi ginjal	Tekanan darah mulai meningkat
3	Penurunan LFG sedang	30 – 59	Evaluasi dan terapi Komplikasi	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhormosistin emia
4	Penurunan LFG berat	15 – 29	Persiapan untuk terapi pengganti ginjal	Malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung hyperkalemia, dislipidemia
5	Gagal Ginjal	< 15	Terapi pengganti ginjal	Gagal jantung, uremia

Sumber: Menurut National Kidney Foundation, (2012) dalam (Hasanuddin, 2022)



2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Suryono 2001 dalam (Nuari & Widayati, 2017) adalah sebagai berikut:

- 1. Gangguan kardiovaskuler**

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas, akibat pericarditis, effuse persikardie dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.

- 2. Gangguan Gastrointestinal**

Anoreksia, nausea dan fortinus yang berhubungan dengan metabolism protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau ammonia.

- 3. Gangguan Pulomonal**

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak suara krekels.

- 4. Gangguan Muskuloskeletal**

Resiles reg sindrom (pegel pada kakiknya sehingga selalu di gerakkan), Burning feet sindrom (rasa kesemutan dan terbakar terutama di telapak kakik), tremor, miopati (kelemahan dan hipertrofotot-otot ekstermitas).

- 5. Gangguan Integumen**

Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal-gatal akibat toksik, kuku rapuh dan tipis.

- 6. Gangguan Endokrin**



Gangguan seksual: libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminore. Gangguan *metabolic* (Suriani et al., 2023).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gagal ginjal kronik adalah (Prabowo, 2014)

a. Penyakit tulang

Penurunan kadar kalsium (hipe okalsemia) secara langsung akan mengakibatkan deklafisikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur pathologis.

b. Penyakit kardiovaskuler

Ginjal sebagai control sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intolleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrrofi ventrikel kiri)

c. Anemia

Selain dalam fungsi sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritroprotri yang mengalami difensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin.

d. Disfungsi Seksual

Dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria, pada Wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia.



2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik menurut luluk mamluatul ulumy (2022):

1. Pengobatan hipereusemia

Adapun jenis obat pilihan yang dapat mengobati hiperuremia pada penyakit lanjut adalah allopurinol. Efek kerja obat ini mengurangi kadar asam urat dengan menghambat biosintesis sebagai asam urat total yang dihasilkan oleh tubuh.

2. Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek (beberapa hari sampai beberapa minggu) atau pada pasien dengan gagal ginjal kronik stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka Panjang atau permanen. Sehelai membrane sintetik yang semipermeable mengantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya itu.

3. CAPD

CAPD *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* merupakan salah satu cara dialysis lainnya, CAPD dilakukan dengan menggunakan permukaan peritoneum yang luasnya 2 2.000 cm².

4. Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal telah menjadi terapi pilihan bagi mayoritas pasien dengan penyakit renal tahap akhir hampir di seluruh dunia. Manfaat



transplantasi ginjal sudah jelas terbukti lebih baik (Ulum et al., 2022).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Sesuai dengan penyakit yang mendasarinya.
- 2) Hematologi: Kadar ureum dan kreatinin serum, penurunan LFG yang dihitung menggunakan rumus kockcroft-Gault.
- 3) Biokimiawi darah, meliputi: hemoglobin, asam urat, hiper, atau kalium atrium, klorida, posfat, kalsium.
- 4) Analisis gas darah arteri.
- 5) Urinalisis meliputi: Protein urin, eritrosit, leukosit, Cast isostenuria.

b. Pemeriksaan Radiologi

1. Ultrasonography pada GGK didapatkan adanya kerusakan struktur ginjal.
2. Computer Tomography (CT).
3. Intravenous Pyelography (IVP).
4. Renal Angiography digunakan untuk mengetahui kontras pada pemeriksaan angiography ditemukan adanya sumbatan pembuluh darah dan ginjal.
5. Biopsi Ginjal: di temukan kerusakan nefron (malisa et al., 2023)

2.1.9 Pencegahan

Menurut Irwan pencegahan gagal ginjal kronis (2016). Penyakit gagal ginjal kronis adalah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki angka kesakitan



cukup tinggi, namun demikian penyakit ini dapat dihindari melalui Upaya pencegahan meliputi:

- a) Mengendalikan penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, dan juga penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit sekunder akibat dari penyakit primer yang mendasarinya. Oleh sebab itulah, perlunya mengendalikan dan mengontrol penyakit primer agar tidak komplikasi menjadi gagal ginjal.
- b) Mengurangi makanan yang mengandung garam adalah salah satu jenis makanan dengan kandungan natrium yang tinggi. Natrium yang tinggi bukan hanya bisa menyebabkan tekanan darah tinggi, namun juga akan memicu terjadinya proses pembentukan batu ginjal.
- c) Minumlah banyak air setiap harinya. Air adalah suatu komponen makanan yang diperlukan tubuh agar bisa terhindar dari dehidrasi. Selain itu, air juga bisa berguna dalam membantu untuk mempertahankan volume serat konsentrasi darah. Selain itu juga bisa berguna dalam memilihara sistem pencernaan dan membantu mengendalikan suhu tubuh. Jadi jangan sampai tubuh anda mengalami dehidrasi.
- d) Jangan menahan buang air kecil. Penyaringan darah merupakan fungsi yang paling utama yang dimiliki ginjal. Disaat proses penyaringan berlangsung, maka jumlah dari kelebihan cairan akan tersimpan di dalam kemih dan setelah itu harus segera di buang.
- e) Makan makanan yang baik. Makanan yang baik adalah makanan dengan kandungan nutrisi serta gizi yang lebih baik. Hindari makan junk food.



2.2 Hemodialisa

2.2.1 Definisi

Hemodialisa berasal dari Bahasa Yunani, hemo mengandung arti pemisah zat-zat terlarut atau filtrasi. Terapi hemodialisa menggunakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membrane semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan di mana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Brunner & Suddarth,2013).

Hemodialisa merupakan salah satu pilihan dalam pengobatan CKD dengan menggunakan ginjal buatan. Pada saat terjadi penurunan atau kehilangan fungsi ginjal yang berat atau kehilangan fungsi ginjal yang berat atau akut, pasien membutuhkan penanganan yang bertujuan untuk membuang sisa metabolisme dalam tubuh dan pemuliharaan Kembali volume cairan tubuh serta komposisi cairan tubuh agar dapat Kembali seperti normal. Jika pasien dengan kehilangan atau penurunan fungsi ginjal secara irreversible, maka Tindakan dialisis dilakukan dalam waktu jangka Panjang.

Dengan kata lain, hemodialisa adalah proses pembersihan darah dari akumulasi sisa metabolism. Hemodialisa diperuntukkan bagi pasien CKD, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolism yang dilakukan oleh ginjal. Pasien CKD menjalani hemodialisa selama 1-15 jam setiap minggunya atau



paling sedikit 3-4 jam per terapi. Pasien CKD harus terus menjalani hemodialisa seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya.

Hemodialisa tidak bertujuan untuk mengembalikan fungsi ginjal, melainkan hanya mengganti fungsi ginjal, melainkan hanya mengganti fungsi ginjal agar dapat meminimalisir kerusakan organ lain (Hasibuan *et al.*, 2023).

2.2.2 Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisa mempunyai beberapa tujuan, tujuan tersebut diantaranya membuang sisa metabolism protein seperti urea, kreatin dan asam urat, mengeluarkan cairan yang berlebihan dari dalam tubuh, mempertahakan atau mengembalikan sistem tubuh, mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjalnya pulih (Hasibuan *et al.*, 2023).

2.2.3 Indikasi hemodialisa

Indikasi klinis yang membuat hemodialisa harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal stadium akhir yaitu $\text{GFR} < 15 \text{ ml/menit}/1,73\text{m}^2$ kelebihan cairan ekstraseluler, hiperkalemia, asidosis, metabolic, ureum $> 2000 \text{ mg/dl}$, $\text{pH} < 7,1$ anuria $> 1 \text{ hari}$ dan kreatin $> 900 \text{ mg/dl}$ (Hasibuan *et al.*, 2023).

2.2.4 Kontraindikasi hemodialisa

Menurut Yasmara D, dkk (2016) menyebutkan kontraindikasi pasien yang hemodialisa adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami perdarahan sangat serius disertai anemia.
2. Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok.
3. Pasien yang mengalami penyakit jantung koroner, serius atau
4. Insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat atau penyakit.



5. Pembuluh darah otak.
6. Pasien pasca operasi besar, 3 hari pasca operasi.
7. Pasien yang mengalami gangguan mental atau tumor ganas.
8. Perdarahan serebral akibat hipertensi atau anti pembekuan.
9. Tahap akhir uremia dengan komplikasi ireversibel serius (Lenggogeni, 2023).

2.2.5 Prinsip hemodialisa

Seperti halnya pada ginjal, kerja hemodialisis didasarkan pada tiga prinsip, yaitu: difusi, osmosis, ultrafiltrasi (Rachmanto, 2018).

- a) Proses Difusi adalah proses perpindahan zat karena perbedaan kadar dalam darah, Sebagian besar di transfer melalui dialysis.
- b) Proses osmosis adalah proses perpindahan air akibat adanya perbedaan energi kimia yaitu osmolaritas anatra dialisat dan dialisat.
- c) Proses ultrafiltrasi adalah proses perpindahan zat air akibat perbedaan hidrostatik antara darah dan dialysis.

Luas permukaan membrane dan kapasitas filter membrane yang mempengaruhi jumlah zat dan air. Selama dialysis, pasien, dialiser, dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan terus-menerus untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang mungkin terjadi (misalnya: emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak mencukupi atau berlebihan (hipotensi, kejang, muntah), perdarahan, kontaminasi, dan komplikasi penyakit pirau atau fistula (Harmilah, 2020).

2.2.6 Komplikasi hemodialisa



Kompikasi yang terjadi selama proses hemodialisis berlangsung adalah hipotensi, hipertensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal-gatal, demam dan menggigil. Beberapa komplikasi lain yang terjadi akibat HD menurut Challinor terdiri dari:

- a. Hipertensi, komplikasi ini terjadi sebanyak 15-25% pada pasien yang menjalani dailisa
- b. Mual dan muntah, terjadi sekitar 10% dari proses dialysis yang dilakukan.
- c. Kram dapat timbul selama proses dialisi dilakukan, hal ini dapat disebabkan karena adanya hipotensi, sodium dalam cairan dialisat yang rendah atau ultrafiltrasi yang terlalu tinggi.
- d. Gangguan keseimbangan elektrolit
- e. Hemolisis penggunaan dialisat hipotonik. Pompa yang terdapat pada dialiser tekanan vena yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan sel darah dan menyebabkan nyeri dada, dyspneu, dan kolaps pasien.
- f. Emboli udara dapat terjadi karena udara memasuki aliran sirkulasi via dialiser saat pertama kali proses dialiser dilakukan.
- g. Adanya desequilibrium dapat terjadi karena penurunan volume cairan secara cepat serta nilai BUN yang terlalu tinggi. Perubahan urea juga dapat menyebabkan edema serebral, peningkatan tekanan intra kranial serta komplikasi sistem saraf seperti nyeri kepala, mual muntah, lemas, penurunan kesadaran sampai koma.



- h. Adanya bekuan darah akibat proses heparinisasi yang tidak adekuat serta prosedur pencucian alat dialyzer (priming) yang salah. (Musniati, 2024).

2.3 *Activity Daily Living*

2.3.1 Definisi

Activity of daily living didefinisikan sebagai kemandirian seorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan manusia secara rutin dan universal (Adriani *et al.*, 2021).

2.3.2 Klasifikasi activity daily living

- a. ADL (*Activity of daily living*) dasar yaitu yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya, meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi dan berhias. Ada juga memasukan kontenesi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *activity daily living*.
- b. ADL instrumental yaitu *activity daily living* yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, mengelola uang kertas serta hal-hal yang ada pada ADL dasar.
- c. ADL vokasional yaitu *activity daily living* yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- d. ADL non vokasional yaitu *activity daily living* yang bersifat rekresional, hobi, dan mengisi waktu luang (Adriani *et al.*, 2021).



2.3.3. Faktor yang mempengaruhi *activity daily living*

Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL menurut Hardywinoto, kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity daily living* tergantung beberapa faktor yaitu:

- a. Umur dan status perkembangan umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari bergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity daily living*.
- b. Fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanaan *activity daily living*.
- c. Fungsi psikososial fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistic. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku interpersonal dan interpersonal. Gangguan interpersonal contohnya akibat konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluara dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi social atau



disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living*.

- d. Tingkat stres merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stres dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuria atau psikologis seperti kehilangan.
- e. Ritme biologi atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostatis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan) (Adriani *et al.*, 2021).
- f. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Saroni *et al.*, 2023) dengan hasil penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki lebih rentan terhadap penyakit sistemik, kondisi fisik, dan intensitas aktivitas. Pria memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi dibandingkan Wanita dan cenderung memiliki gaya hidup tidak sehat, seperti merokok. Saluran kemih pada pria cenderung lebih sempit dan dapat menyebabkan penyumbatan pada ginjal sehingga menyebabkan banyak berjenis kelamin laki-laki menjadi pasien GGK yang menjalani hemodialisa.
- g. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pakpahan *et al.*, 2024) menampilkan pasien dengan hemodialisa selama lebih dari 24 bulan lebih banyak dari yang melakukan hemodialisa kurang dari 24 bulan. Semakin lama seseorang pasien menjalani hemodialisa pasien akan merasa cemas dan khawatir serta dapat mempengaruhi faktor lain seperti usia,



kemampuan pasien dalam beraktivitas dan bekerja yang berdampak pada menurunnya ekonomi pasien yang dijalani seumur hidup.

2.3.4 Penilaian dalam melakukan *activity daily living*

- a. Mandi Mandiri (1): bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya: Bergantung (0): bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.
- b. Berpakaian Mandiri (1): mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, menggantung/mengikat pakaian: Bergantung (0): tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian.
- c. Toileting mandiri (1): Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri: Bergantung (0): menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot
- d. Berpindah Mandiri (1): Berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri: Bergantung (0): bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.
- e. Kontinen Mandiri (1): BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri: Bergantung (0): inkontinensi persial atau total yaitu menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembalut/pampers.
- f. Makanan mandiri (1): Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri: Bergantung: (0): bantuan dalam hal mengambil



makanan dari piring dan menuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral atau melalui Naso Gastrointestinal Tube (NGT) (Adriani *et al.*, 2021).

2.3.5 Indeks katz

Skrining Tingkat ketergantungan pasien dapat menggunakan beberapa indeks kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) diantaranya Indeks Katz. Tujuan dari Indeks katz adalah untuk memantau prognosis pengobatan orang lanjut usia dan orang yang sakit kronis (Williams, 2017). Kemandirian adalah kemampuan seseorang dalam menentukan Keputusan dan mampu melaksanakan tugas hidup dengan penuh tanggung jawab tanpa tergantung oleh orang lain. Selain itu, ADL merupakan keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki setiap orang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhannya dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Istilah ADL mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telepon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer dan bergeser dari tempat tidur kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Deny Gunawan, 2022).

Terdapat beberapa macam ADL, diantaranya 1) ADL dasar, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil, serta kemampuan



mobilitas dalam kategori ADL, dasar ini. 2) ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan (penggunaan alat-alat makan), menggunakan telefon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas, 3) ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah, 4) ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Indeks ADL didasarkan pada fungsi psikososial dan biologis dasar dan mencerminkan status kesehatan respon neurologis dan lokomotorik yang terorganisasi. Penilaian Indeks ADL Katz didasarkan pada tingkat kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Jadi suatu aktivitas akan diberi nilai jika aktivitas tersebut dapat dilakukan secara mandiri atau tanpa bantuan orang lain (Kurniajati & surdianto, 2022).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dari suatu penelitian adalah Menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Proposal ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Bagan 3.1 Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

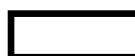
Kemandirian PGK
Activity Daily Living
(ADL)

- 1. Mandi
- 2. Berpakaian
- 3. Ketoilet
- 4. Berpindah tempat
- 5. Kontinen
- 6. Makan

Tingkat Kemandirian
Katz Indeks:

- 1. Mandiri total
- 2. Dibantu
- 3. Bergantung

Keterangan:

 : Yang diteliti
 : Hasil Output



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood Haber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini tidak memiliki hipotesis dikarenakan penulis hanya melihat Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Santa Elisbeth Medan Tahun 2024.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan sebuah langkah strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua rancangan penelitian untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilakukan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa dilakukan secara sistematika dan lebih menekankan pada data factual dari pada penyimpulan. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan untuk dilanjutkan dengan melakukan analitik (Nursalam, 2020)

Jenis rancangan penulisan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengkaji Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan objek dimana peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Populasi pada penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2020).

Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Data rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan



jumlah pasien hemodialisa tahun 2023 sebanyak 689 orang, Dimana pasien dalam 1 bulan terakhir bulan juni tahun 2024 adalah 65 pasien (RSE, 2024).

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan yang terdiri atas bagian populasi yang terjangkau yang dapat di pergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Pengambilan sampel yang digunakan dalam proposal ini yaitu teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu semua anggota populasi menjadi subjek penelitian yang merupakan seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang jumlah responden sebanyak 65 orang sampel.

4.3 Variabel Penelitian dan Defini Operasional

Variabel merupakan suatu perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan.

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel merupakan konsep yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk mengukur atau manipulasi suatu penelitian. Variabel pada penelitian ini adalah activity daily living pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah karakteristik yang dapat diamati atau di ukur, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara



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

Tabel 4. 1 Defenisi Operasional Gambaran *Activity Daily Living* pasien gagal kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kemandirian	Kemandirian	1.Mandi	Kuesioner	O	a. Mandiri Total
Activity	seseorang	2.Berpakaian	dengan	R	: 12-17
Daily	dalam	3.BAB/BAK	jumlah	D	b. Dibantu : 6-
Living	melakukan	4.Berpindah	17	I	11
	aktivitas dan	tempat	pertanyaan	N	c. Bergantung
	fungsi	5.Pengambilan	dengan	A	:0-5
	kehidupan	keputusan	pilihan	L	
	sehari-hari	6. Makan	jawaban		
	Secara rutin		ya=1		
			dan		
			tidak=0		

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Nulrsalam, 2020). Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek yang menjawab pertanyaan secara tertulis (Nulrsalam, 2020). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Instrumen data demografi

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan bagaimana karakteristik demografi pasien gagal ginjal kronik. Data demografi terdiri dari 3 pertanyaan nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama hemodialisa.



2. Instrumen index katz

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang ditanyakan langsung kepada responden untuk mengidentifikasi Tingkat kemandirian pasien gagal ginjal kronik adalah dengan menilai 6 item aktivitas dasar yang dilakukan responden meliputi mandi 2 pertanyaan, berpakaian 1 pertanyaan, berpindah tempat 4 pertanyaan, BAB/BAK 4 pertanyaan, mengambil Keputusan 5 pertanyaan dan makan 1 pertanyaan. Setiap aktivitas ditanyakan langsung peneliti dan jika responden mandiri pada satu aktivitas diberi ya dan jika tergantung diberi tidak begitu juga untuk mengisi pada aktivitas seterusnya.

- a. Mandiri total: 12-17
- b. Dibantu: 6-11
- c. Bergantung: 0-5

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth, Jalan Haji Misbah No. 7 Medan. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih lokasi tersebut sebagai tempat penelitian dikarenakan peneliti merupakan mahasiswa STIKes Elisabeth Medan dan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan bagian dari STIKes Elisabeth Medan sehingga mempermudah peneliti untuk mendapatkan data dan melakukan penelitian tersebut.

4.5.2 Waktu Penelitian



Waktu penelitian dalam skripsi ini akan dimulai desember 2024. Di Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang dilakukan yaitu data primer adalah seperti data yang didapat dari sumber pertama baik individu atau perseorangan seperti hasil pengisian kusioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. Data ini didapat saat peneliti membagikan kuesioner Indeks katz kepada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan Data sekunder ialah data yang sudah ada, yang dikumpulkan oleh lembaga dan organisasi penyidik sebelumnya. Proses pengumpulan data sekunder ini lebih mudah dan cepat dilakukan. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang diambil dari data rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data di laksanakan dengan menggunakan kuesioner yang di bagikan kepada responden. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:



1. Penelitian dilaksanakan setelah proposal penelitian lolos kaji etik dari komite etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan surat izin penelitian dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, maka peneliti meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, setelah itu peneliti memberikan surat ijin penelitian ke kepala ruangan hemodialisa.
3. Peneliti akan menjumpai calon responden, lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian peneliti meminta kesediaan calon responden menandatangani informed consent. Bila tidak setuju, maka peneliti mengkaji alasan calon responden dan memberi pengertian ataupun solusi, bila dikarenakan sebuah kendala yang dialami oleh responden dengan tetap tidak memaksa calon responden untuk menjadi responden.
4. Kemudian peneliti akan membagikan kusisioner untuk di isi serta menjelaskan cara pengisiannya. Selama pengisian kusisioner peneliti akan mendampingi responden.
5. Setelah seluruh kusisioner terisi, peneliti akan mengumpulkan kembali kusisioner dan memeriksa kembali kusisioner untuk melihat data yang belum terisi, setelah semua kusisioner sudah terisi lalu peneliti akan mengucapkan terima kasih kepada responden lalu melakukan pengelolaan data.



4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

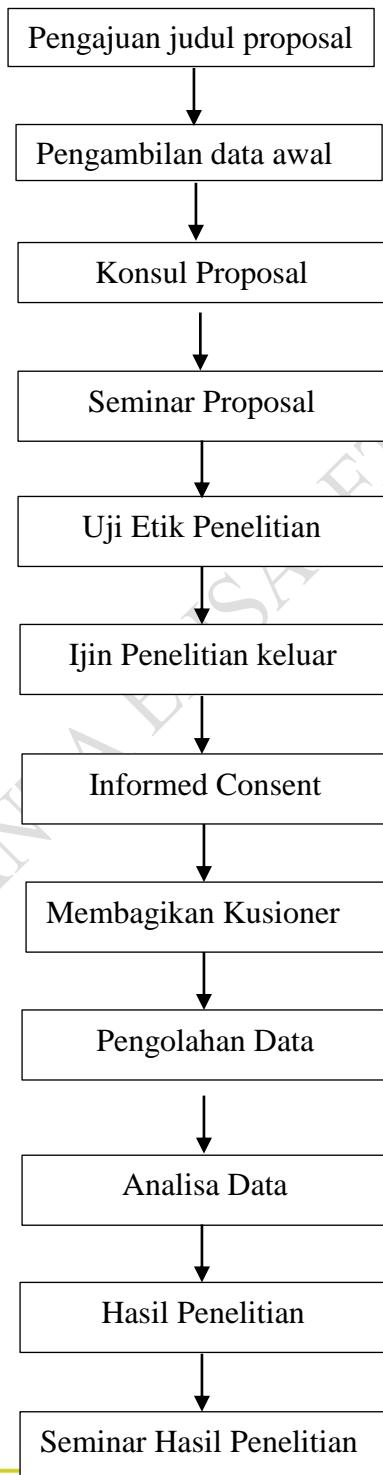
Menurut Nursalam (2020), validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa saja yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji validitas oleh Nanik Winarti (2018) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kemandirian dalam melakukan *Activity Of Daily Living* pada pasien Diabetes Melitus. Kuesioner telah dinyatakan valid, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas kembali.

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner dengan 17 pertanyaan tidak perlu uji reliabilitas karena instrumen tersebut sudah terstandar sebelumnya.



4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.





4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang dipergunakan pada skripsi ini yaitu deskriptif. Tujuan berujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan (Nursalam, 2020).

Pada skripsi ini metode statistics univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi responden yaitu nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama HD dan juga mengidentifikasi variabel independen yaitu Gambaran *activity daily living* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian ini:

1. Editing, kuesioner yang telah diisi oleh responden akan diperiksa kembali untuk memastikan apakah responden mengisi dengan baik dan benar. Jika jawaban dari responden belum terisi maka peneliti akan memberikan kembali lembaran kuesioner kepada responden
2. Coding, yaitu mengubah data yang diperoleh. Pada tahap ini peneliti memindahkan jawaban data yang telah diperoleh dari lembar kuesioner ke tampilan microsoft excel 2010.
3. Scoring, peneliti menghitung skor jawaban yang telah diperoleh dari setiap responden berdasarkan pertanyaan dengan menggunakan Microsoft excel.



4. Tabulating, peneliti memasukkan hasil perhitungan kedalam SPSS dan melakukan pengolahan data frekuensi variabel yaitu untuk mendeskripsikan aktivitas sehari hari, tingkat kemandirian pasien gagal ginjal kronik dan data demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama HD.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki resiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian.

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan empat prinsip dasar etika penelitian:

1. Menghormati atau Menghargai (*Respect for person*)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Oleh



karena itu, desain penelitian harus mempertimbangkan keselamatan dan kesehatan subjek.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non maleficence*)

Penelitian harus mengurangi potensi risiko atau kerugian bagi subjek. Penting bagi peneliti untuk mengantisipasi risiko yang mungkin membahayakan subjek.

4. Keadilan (*justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antar manfaat dan resikonya. Resiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup fisik mental dan sosial (Masturoh dan Anggita T, 2018).

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan menurut Nursalam, (2020) antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan pengembangan ilmu.

2. *Right in fair treatment*

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.



3. Right to privacy

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk perlu diadakan tanpa nama (*Anonymity*) dan rahasia (*Confidentiality*).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan pada tanggal 19 November 1930 yang terletak di Jl. H. Misbah No. 7 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diresmikan, dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Visi yaitu “Dalam semangat cinta kasih kristiani, Rumah Sakit Santa Elisabeth senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas kepada semua yang dilayani”. Dan Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth yaitu menyelenggarakan pelayanan secara ramah, adil, profesional, ikhlas, holistik dan menghormati martabat serta nilai-nilai kemanusiaan yang luhur kepada mereka yang berkekurangan dan mereka yang mengalami kesesakan hidup, menganggap bahwa para pelayan kesehatan menjadi sumber daya utama yang sangat bernilai dan mengembangkan mereka untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, serta mengusahakan kesejahteraan dan memberikan yang terbaik kepada para pelayan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu kehidupan masyarakat di bidang kesehatan di Indonesia.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruangan hemodialisa dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa secara rutin.



Ruang hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beroperasional dari jam 08:00 – 21:00 WIB dengan jumlah tempat tidur di ruang HD RSE yaitu 12 tempat tidur, serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden Yang Mejalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan desember tahun 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun jumlah responden yang menjalani Hemodialisa sebanyak 65 orang. Berikut data hasil penelitian berdasarkan data demografi meliputi (usia, lama menjalani HD, pekerjaan, dan jenis kelamin).

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. (n:65 responden).

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Umur		
17-25	2	3.1
26-35	3	4.6
36-45	6	9.2
46-55	22	33.8
56-65	23	35.4
66-76	9	13.8
Total	65	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	61.5
Perempuan	25	38.5
Total	65	100.0
Pekerjaan		
Guru	3	4.6
IRT	14	21.5
Mekanik	1	1.5



Nelayan	1	1.5
Pelajar	1	1.5
Pensiunan	11	16.9
Petani	6	9.2
PNS	2	3.1
Wiraswasta	26	40.0
Total	65	100.0
Lama HD		
<12 bulan	19	29.2
12-24 bulan	22	33.8
>24 bulan	24	36.9
Total	65	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi, frekuensi dan presentasi data demografi responden didapatkan bahwa dari 65 responden. Data usia mayoritas dalam kategori 56-65 tahun sebanyak 23 responden (35.4%) dan data usia minoritas kategori 17-25 tahun sebanyak 2 responden (3.1%). Berdasarkan hasil distribusi frekuensi jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 40 responden (61.5%) dan minoritas Perempuan sebanyak 25 responden (38.5%). Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pekerjaan responden didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan responden wiraswasta sebanyak 26 responden (40.0%), Dan minoritas pekerjaan responden Mekanik sebanyak 1 responden (1.5%), Selanjutnya pekerjaan responden nelayan sebanyak 1 responden (1.5%) dan selanjutnya pekerjaan responden pelajar 1 responden (1.5%). Berdasarkan hasil distribusi frekuensi lama HD bahwa mayoritas lama HD >24 bulan sebanyak 24 responden (36.9%) dan minoritas lama HD <12 bulan sebanyak 19 responden (29.2%).



5.2.2 *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

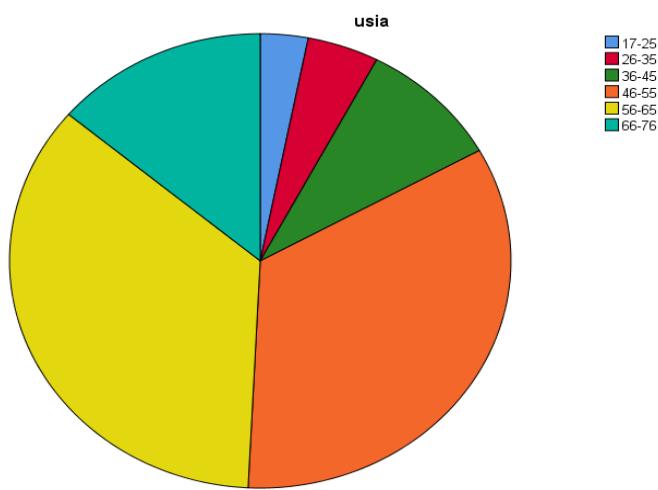
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentasi *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

NO	Activity Daily Living	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
1	Bergantung	12	18.5
2	Dibantu	29	44.6
3	Mandiri Total	24	36.6
	Total	65	100.0

Berdasarkan table 5.2 didapatkan bahwa activity daily living pasien gagal ginjal kronik mayoritas berada di kategori dibantu sebanyak 29 orang (44,6%) dan minoritas berada dikategori bergantung sebanyak 12 orang (18,5%).

5.3. Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Demografi Responden



1. Umur

Umur responden berdasarkan hasil penelitian pada 65 responden, didapatkan mayoritas pada usia 56-65 tahun (35.4%). Distribusi paling tinggi pada karakteristik responden berdasarkan umur yaitu 56-65 tahun sebanyak 23



responden (35.4%). Umur diatas masuk pada masa lansia akhir sesuai yang dikemukakan (Aini *et al.*, 2024) Semakin meningkat usia seseorang akan menurunkan fungsi organ tubuh yang berakibat mengalami penurunan pada kondisi Kesehatan, dapat berpengaruh pada aktivitas sehari-hari, begitu juga pada organ ginjal akan mengalami penurunan yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aditama & kusumajaya 2023) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup termasuk kesehatan fisik yang menurun yang buruk adalah pasien yang berusia lansia berjumlah (68,5%) orang yang berarti ada hubungan antara faktor usia dengan aktivitas sehari-hari pasien gagal ginjal kronik dengan di RSUD Depati Bahrin Sungailiat Tahun 2023.

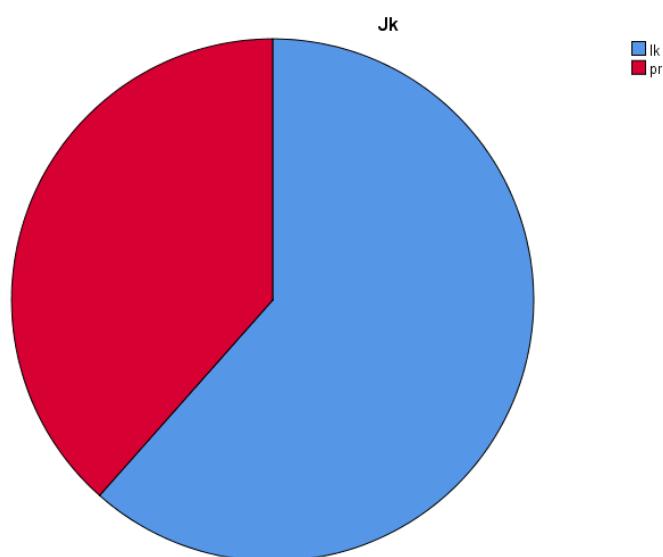
Hasil penelitian ini didukung oleh (Rizkilillah *et al.*, 2023) yang berjudul peran aktivitas fisik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien hemodialisa berusia 36 dan 55 tahun, dan didiagnosis pada akhir hingga dewasa awal,yaitu usia 30 tahun atau lebih. Usia dapat mempengaruhi Kesehatan seseorang sehingga akan mengganggu aktivitas fisik sehari-hari seseorang.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (achmad *et al.*, 2023) yang dilakukan diketahui dari 30 responden, Sebagian besar responden berusia 41-60 tahun sebanyak 12 orang (40%). Semakin meningkat usia seseorang akan menurunkan fungsi organ tubuh yang berakibat mengalami penurunan pada



kondisi Kesehatan seseorang sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti usia 56-65 termasuk pada tahap lansia akhir akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien gagal ginjal kronik penurunan fungsi fisik yang signifikan pasien dalam rentang usia ini diamsusikan mengalami penurunan kekuatan fisik dan daya tahan tubuh, sehingga aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, atau mengurus rumah menjadi lebih sulit. Komorbiditas sebagai penghambat aktivitas usia 56-65 tahun diasumsikan memiliki resiko lebih tinggi terhadap komorbiditas seperti diabetes atau hipertensi, yang dapat memperburuk kondisi gagal ginjal dan membatasi kemampuan fisik pasien. Pasien di usia rentang 56-65 juga kehilangan kemandirian bahwa pasien dalam kelompok usia ini lebih cenderung membutuhkan bantuan orang lain untuk menjalankan aktivitas sehari-hari karena kombinasi antara penuaan dan penyakit kronis.





2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.1 penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki sebanyak 40 responden (61,5%) sedangkan untuk jenis kelamin Perempuan 25 responden (38,5%). Dikarenakan pada jenis kelamin laki laki lebih rentan terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan karena beberapa faktor biologis, gaya hidup, dan perilaku Kesehatan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Saroni *et al.*, 2023) dengan hasil penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki lebih rentan terhadap penyakit sistemik, kondisi fisik, dan intensitas aktivitas. Pria memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi dibandingkan Wanita dan cenderung memiliki gaya hidup tidak sehat, seperti merokok. Saluran kemih pada pria cenderung lebih sempit dan dapat menyebabkan penyumbatan pada ginjal sehingga menyebabkan banyak berjenis kelamin laki-laki menjadi pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

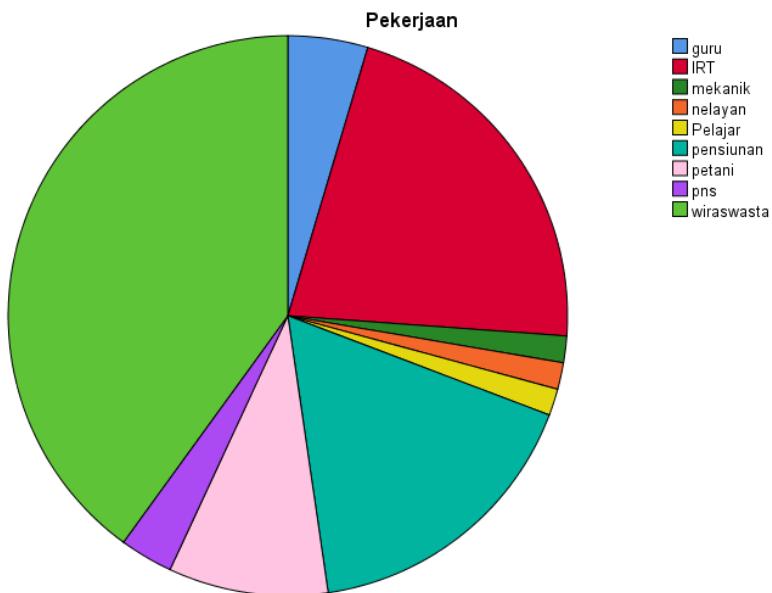
Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Fitri *et al.* 2023) yang berjudul resilience berhubungan dengan setres pada pasien chronic kidney disease dengan hemodialisis, pasien lebih setengahnya dengan jenis kelamin laki-laki (55%) kejadian *chronic kidney disease* pada pasien laki-laki menyatakan bahwa mereka mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minuman untuk membangkitkan tenaga dan kesegaran, selain kebiasaan buruk tersebut pasien pasien memiliki penyakit diabetes hipertensi, dan obesitas sehingga dapat mempengaruhi aktivitas fisik sedangkan Perempuan akan lebih bisa memperhatikan kondisi kesehatannya,



dalam keadaan sakit Perempuan akan mematuhi semua anjuran yang diberikan petugas Kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Amaliyah *et al.* 2019) persentase laki-laki yang menderita CKD dengan hemodialisa lebih besar dari pada Wanita, karena laki-laki lebih banyak yang mempunyai kebiasaan merokok, dimana perokok aktif berisiko 7 kali untuk menderita CKD bila dibandingkan dengan yang tidak merokok.

Menurut asumsi peneliti dalam penelitiannya mayoritas responden adalah laki-laki 40 responden (61,5%). Dikarenakan laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit ginjal kronik karena hormon kebiasaan gaya hidup, laki-laki memiliki kadar hormon testosterone yang lebih tinggi yang mempengaruhi progresivitas penyakit ginjal. Menurut peneliti laki-laki lebih banyak dikarenakan responden yang didapatkan dirumah sakit lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Hemodialisa dapat menyebabkan kelelahan, sehingga mengganggu aktivitas rutin bekerja, olahraga dan aktivitas sehari-hari.



3. Pekerjaan

Pekerjaan responden berdasarkan hasil penelitian pada 65 responden didapatkan mayoritas pekerjaan wiraswasta 26 responden (40,0%). Akibat setres pekerjaan dapat menjadi salah satu meningkatkan resiko hipertensi salah satu penyebab GGK.

Hasil penelitian ini ini sejalan dengan penelitian (Putri & Afan, 2022) mayoritas pekerjaan responden yang menjalani hemodialisa adalah wiraswasta. Hasil survei Pernefri (2018), terjadi peningkatan prevalensi gagal ginjal pada pasien dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi dan mengganggu melakukan aktivitas sehari-harinya.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (Setiawati *et al.* 2024) berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa subjek 1 bekerja sebagai petani dan subjek 2 ibu rumah tangga. Mengkonfirmasikan adanya keterkaitan antara pekerjaan pada pasien hemodialisis. Pasien dialisis yang bekerja lebih kelihatan



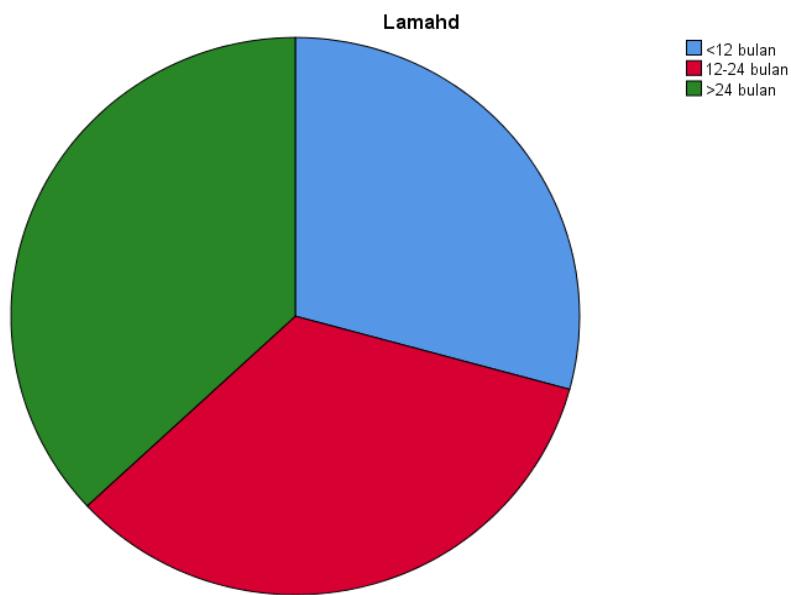
sehat dan lebih energi dari pada pasien hemodialisis yang tidak bekerja karena dengan bekerja membuat mereka jauh lebih baik.

Hasil dari penelitian (Fitri *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa dari segi pekerjaan, sebanyak 80,3% responden berstatus wiraswasta. Dengan mempunyai usaha atau pekerjaan dan mendapatkan penghasilan yang cukup maka dapat memenuhi kebutuhan untuk akses sumber-sumber pengetahuan yang dibutuhkan. Pekerjaan juga dikaitkan dengan aktivitas individu, seseorang yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak yang tidak bekerja. hal tersebut dapat dikarenakan, lama menjalani hemodialisis dalam setiap kali cuci darah membutuhkan waktu normal 4 jam Sehingga, banyak pasien harus meninggalkan pekerjaannya. Pasien saat sebelum darah terkadang merasakan kelemahan anggota tubuh sehingga berdampak pada aktivitas kehidupan (Jannah *et al.*, 2024).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitiannya 65 responden didapatkan mayoritas pekerjaan wiraswasta 26 responden (40,0%). Dikarenakan wiraswasta sering kali memiliki jadwal kerja yang tidak tetap, cenderung Panjang, dan sulit untuk diatur, mereka mungkin tidak memiliki Batasan waktu kerja yang jelas karena harus mengelola bisnis sendiri, sehingga sulit untuk beristirahat cukup, dan kurangnya istirahat menyebabkan kelelahan kronis yang berdampak pada metabolism tubuh, seperti peningkatan stres oksidatif yang pada akhirnya dapat merusak ginjal. Kurangnya kesadaran dan akses Kesehatan biasanya wiraswasta tidak memiliki jaminan Kesehatan seperti asuransi yang biasanya diberikan pada pekerja formal, mereka cenderung tidak melakukan pemeriksaan Kesehatan rutin karena kesibukan atau merasa tidak ada keluhan tetapi tidak ada keterkaitan



pekerjaan dengan *activity daily living* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD karena sesuai yang ditemukan peneliti bahwasanya semakin seseorang bekerja semakin dia dapat melakukan *activity daily living* dengan baik.



4. Lama HD

Lama HD responden berdasarkan penelitian 65 responden di dapatkan mayoritas >24 bulan (36,9%). Distribusi paling tinggi pada karakteristik lama HD yaitu >24 bulan sebanyak 24 responden (36,9%). Lama menjalani hemodialisa akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien GGK melalui penurunan kondisi fisik, waktu yang dihabiskan untuk HD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pakpahan *et al.*, 2024) menampilkan pasien dengan hemodialisa selama lebih dari 24 bulan lebih banyak dari yang melakukan hemodialisa kurang dari 24 bulan . Semakin lama seseorang pasien menjalani hemodialisa pasien akan merasa cemas dan khawatir serta dapat mempengaruhi faktor lain seperti usia, kemampuan pasien dalam beraktivitas



dan bekerja yang berdampak pada menurunnya ekonomi pasien yang dijalani seumur hidup.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Adolph, 2024) lama menjalani hemodialisis dengan aktivitas fisik yang dilakukan dari 80 responden didapatkan hasil responden yang menjalani hemodialisis > 24 bulan memiliki aktivitas fisik dalam kategori sedang sebanyak (85,3%) rendahnya tingkat aktivitas fisik pada pasien GGK tergolong menetap dan memiliki kapasitas fungsional yang rendah. Penyakit ginjal dan hemodialisis mendukung gaya hidup yang tidak dapat banyak bergerak dan penurunan kebugaran fisik, yang mempengaruhi kualitas hidup dan menyebabkan ketergantungan fungsional.

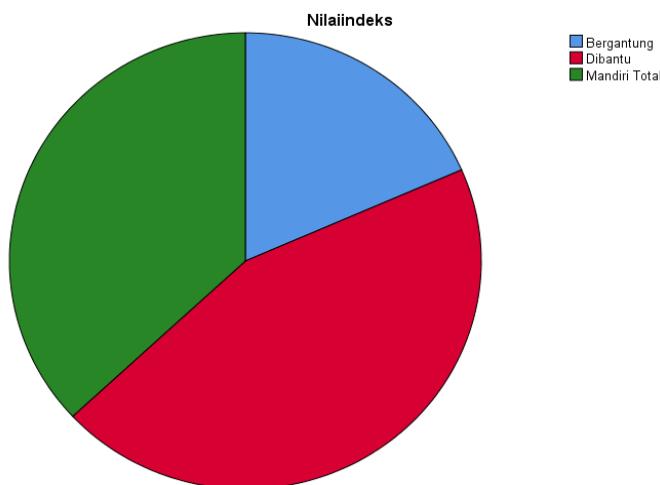
Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Rizkilillah *et al.*, 2023) hasil pemeriksaan pada tabel 3 menunjukkan setengah dari waktu hemodialisis adalah >24 bulan. 27 peserta (42,6%). Semakin banyak HD yang dilakukan seseorang pasien, semakin besar kemungkinan pasien untuk mengalami HD, karena peserta seringkali berada pada tahap penerimaan dan ingin perawat menjalani lebih banyak pelatihan. Seberapa penting menemui dokter tentang penyakit ini dan melakukan HD secara teratur. Hal ini sangat mempengaruhi keadaan fisik dan mental serta kondisi pasien gagal ginjal kronis.

Menurut asumsi peneliti dalam penelitiannya mayoritas responden adalah >24 bulan sebanyak 24 responden (36,9%). Pasien yang menjalani HD jangka Panjang sering mengalami uremia, yang tidak sepenuhnya teratasi meskipun sudah menjalani HD. Uremia dapat menyebabkan kelelahan kronis, yang mengurangi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kekuatan



otot menurun akibat HD jangka Panjang sering dikaitkan dengan atrofi otot dan sarcopenia (hilangnya massa otot dan kekuatan), dan aktivitas fisik yang rendah. Ini berdampak langsung pada kemampuan pasien untuk menjalankan ADL seperti berpakaian, mandi, dan berjalan. Jadi durasi HD yang lebih dari 24 bulan dapat memperburuk ADL pasien gagal ginjal kronik karena penurunan kondisi fisik.

5.3.2 Distribusi *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruang hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai *activity daily living* responden sebanyak 65 responden. *Activity daily living* dalam kategori dibantu sebanyak 29 responden (44,6%), berada dalam kategori mandiri total 24 responden (36,9%) dan berada dalam kategori bergantung 12 responden (18,5%). *Activity daily living* dalam kategori dibantu kemungkinan disebabkan karena beberapa indicator seperti umur, jenis kelamin dan lama HD.



Pasien hemodialisa dalam melakukan *activity daily living* dikatakan di kategori dibantu sebanyak 29 responden (44,6%), hal tersebut didapatkan dari jawaban responden dari 17 pertanyaan tentang indikator mandi, berpakaian, BAB/BAK, pengambilan Keputusan dan makan. Pasien harus dibantu dan tidak bisa melakukannya dengan sendiri tanpa bantuan orang lain untuk mandi, berpakaian, bisa makan sendiri, BAB bisa dikontrol dan untuk pengambilan Keputusan sendiri saja responden memerlukan bantuan orang lain.

Peneliti terdahulu juga dilakukan oleh (Sepadha Putra Sagala, 2020) dari tabel 2 diketahui bahwa mayoritas dari 79 responden mengalami gangguan pemenuhan aktivitas sehari-hari dalam kategori berat sebanyak 40 orang (50,6%), sedang 36 orang (36%) dan hanya 3 orang (3,8%) dalam kategori bantuan ringan. Mayoritas responden mengalami ketergantungan berat dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dan harus ada bantuan orang lain. Menurut peneliti hal ini dapat terjadi karena ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien GGK yang menjalani hemodialisa selain pemenuhan aktivitas fisik (domain Kesehatan fisik dan fungsinya).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Amaliyah *et al.*, 2019) menunjukkan lebih dari setengah responden (68,7%) mengalami pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada gangguan fungsional parah dan ketergantungan dan harus dibantu. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan baik secara fisik dan psikis bagi penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Dari dampak fisik, perawatan dengan cuci darah pun menimbulkan masalah-masalah seperti tekanan



darah rendah, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, dan lain sebagainya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian ((Pratiwi, 2024) dalam penelitian ini masih terdapat pasien yang dibantu atau kategori berat yang membutuhkan bantuan dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Hal ini dikarenakan kondisi fisik yang melemah akibat penurunan fungsi ginjal yang signifikan, adanya komorbiditas seperti diabetes dan hipertensi, serta efek samping dari proses hemodialisis berkepanjangan sehingga mereka lebih membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Penurunan kemampuan aktifitas menyebabkan ketergantungan dalam melakukan aktifitas hidup sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti tentang *activity daily living* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam kategori dibantu disebabkan prosedur hemodialisis menyebabkan kelelahan kronis, yang mengurangi kemampuan pasien untuk menyelesaikan aktivitas aktivitas seperti mandi, berpakaian, atau berjalan tanpa bantuan. Hemodialisis dapat menyebabkan tekanan psikologis, seperti kecemasan, depresi, atau stres akibat perubahan gaya hidup dan ketergantungan pada mesin. Hal ini juga bisa membuat pasien merasa kurang percaya diri atau cenderung mengandalkan bantuan orang lain, meskipun mungkin masih mampu melakukan beberapa aktivitas. Peneliti juga berasumsi bahwa Tingkat ketergantungan pasien GGK yang menjalani hemodialisi merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.



Menurut asumsi peneliti mengenai data demografi faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama HD terhadap ketergantungan melakukan activity daily living yang didapatkan peneliti bahwasanya umur pasien yang paling banyak di kategori 56-65 tahun sebanyak 23 responden (35,4%). Dari 17 pertanyaan yang dibagi menjadi 6 indikator seperti mandi, berpaikaian, BAB/BAK, berpindah tempat, pengambilan keputusan, dan makan yang dapat dilakukan pasien yang menjalani HD dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat dalam skor 6-11 yaitu dalam kategori dibantu dapat disimpulkan adanya keterkaitan antara usia dengan terganggunya *activity daily living* pasien yang menjalani hemodialisa. Data jenis kelamin mayoritas yang ditemukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terbanyak berjenis kelamin laki laki sebanyak 40 responden (61,5%) dikarenakan laki-laki memiliki kadar testosterone yang lebih tinggi yang mempengaruhi progresivitas penyakit ginjal hemodialisa juga dapat menyebabkan kelelahan, sehingga dapat dikaitkan dengan terganggunya *activity daily living* pasien yang menjalani HD. Data pekerjaan mayoritas yang didapatkan wiraswasta 26 responden (40,0%) tetapi tidak bisa dikaitkan dengan terganggunya *activity daily living* pasien yang menjalani hemodialisa dikarenakan yang didapatkan peneliti dengan menggunakan 17 pertanyaan ada 12 responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang bisa melakukan activity daily living dengan baik tanpa dibantu orang lain dikarenakan mereka yang terbiasa bekerja fisik memiliki Tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari lebih baik tanpa ketergantungan orang lain. Data lama HD mayoritas >24 bulan dengan 24 responden (36,9%) bisa dikaitkan dengan terganggu *activity daily living* pasien



hemodialisa karena hasil yang didapatkan peneliti menggunakan kuesioner 17 pertanyaan pasien dalam kategori dibantu lama Hd menyebabkan kelelahan kronis, yang mengurangi kemampuan untuk melakukan *activity daily living* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 65 responden mengenai Gambaran *Activity Daily Living* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 maka dapat disimpulkan

6.1.1 Hasil penelitian data demografi menunjukkan bahwa data usia mayoritas dalam kategori 56-65 tahun sebanyak 23 responden (35,4%), data jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 40 responden (61,5%), data mayoritas pekerjaan responden wiraswasta sebanyak 26 responden (40,0%), dan data lama HD mayoritas >24 bulan sebanyak 24 responden (36,95).

6.1.2 Hasil penelitian data *Activity daily living* dalam kategori dibantu sebanyak 29 responden (44,6%), berada dalam kategori mandiri total 24 responden (36,9%) dan berada dalam kategori bergantung 12 responden (18,5%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan bagi rumah sakit untuk sertakan pelatihan khusus atau intervensi seperti *occupational therapy* atau *rehabilitation programs* untuk Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa yang memiliki komorbiditas seperti diabetes dan hipertensi. Rumah sakit juga diharapkan menyediakan fasilitas yang mendukung pemulihan ADL, seperti alat bantu



mobilitas, terapi fisik, dan layanan pendamping.

6.2.2. Bagi Responden

Diharapkan keluarga bisa memahami pentingnya dukungan keluarga seperti memberikan dukungan emosional dan membantu pasien gagal ginjal kronik menyesuaikan diri dengan keterbatasan akibat penyakit, seperti beradaptasi dengan perubahan rutinitas, dan pembatasan aktivitas.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait intervensi non-farmakologi untuk mengurangi Tingkat ketergantungan *activity daily living* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, R. B., Sulistyowati, D., Patriyani, R. E. H., Tarnoto, K. W., Susyanti, S., Suryanti, & Noer, R. M. (2021). Buku Ajar Keperawatan Gerontik (1st ed.). Adanu Abimata.
- Aditama, Kusumajaya, & F. (2023) ‘Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis’, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), pp. 109–120.
- Adriani, benya rita Dr, D. (2021) N. 1st edn. Edited by seto muhamad Sudirma. jawa barat: penerbit adab.
- Aini, D.N. et al. (2024) ‘Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Permata Medika Semarang’, *Jurnal Ners*, 8(1), pp. 542–548. Available at: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Amaliyah, Nonok Karlina and Citra Setyo Dwi Andhini (2019) ‘The Correlation Of Therapy Hemodialysis With Compliance Activity Daily Living In Waled General Hospital Cirebon District’, *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(2), pp. 5–11. Available at: <https://doi.org/10.54867/jkm.v6i2.40>.
- Fitri, M., Mustikowati, T. and Manurung, S. (2023) ‘Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa’, *Binawan Student Journal*, 5(1), pp. 8–16. Available at: <https://doi.org/10.54771/bsj.v5i1.844>.
- Fitria, P.N. and Blandina, O.A. (2023) ‘Pengetahuan Masyarakat tentang Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik di Kota Tobelo Kab. Halmahera Utara’, *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), pp. 359–366. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7786>.
- Gulo, S.J. et al. (2023) ‘gambaran tingkat resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2023’, *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(Oktober), pp. 467–480.
- Hasanuddin, F. (2022) ‘Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik - Fitria Hasanuddin - Google Books’.
- Hasibuan, daniel taufik muhammad, Purba, roby jhon and Silaen, H. (2023) No Title. 1st edn. Edited by tentia iis Agustin. jawa barat: CV jejak, anggota IKAPI.



- Jannah, A.R., Sumiatin, T. and Surabaya, P.K. (2024) 'Respon Psikologis pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban', 1(9).
- Kertapati, K. and Palembang, K. (2020) 'Jekk kk', 5(2), pp. 96–103.
- Kurniajati, S. and Surdianto, H. (2022) No Title. 1st edn. kabupaten kediri: penerbit lembaga chakra brahmanda lentera.
- Hasibuan, daniel taufik muhammad, Purba, roby jhon and Silaen, H. (2023) Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit. 1st edn. Edited by tentia iis Agustin. jawa barat: CV jejak, anggota IKAPI.
- Malisa, N. et al. (2022) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Mahakarya, Jakarta.
- Nursalam (2015) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 4th ed. edited by P. P Lestari. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Online, I. et al. (2023) 'Machine Translated by Google Jurnal Keperawatan Indonesia Aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Subang', 1(1), pp. 22–26.
- Pakpahan, R.A., Banjarnahor, T.R. and Simanungkalit, C.L. (2024) 'Hubungan Lama Dan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan', Jurnal Ners, 8(2), pp. 1879–1887.
- Pratiwi, H.S. (2024) 'Hubungan physical activity daily living dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di RS PKU Muhammadiyah Daerah Istimewa Yogyakarta The relationship between physical activity daily living and quality of life of chronic kidney failure patients in PK', 2(September), pp. 538–545.
- Putri, P. and Afandi, A.T. (2022) 'Eksplorasi Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik', Jurnal Keperawatan, 11(2), pp. 37–44. Available at: <https://doi.org/10.47560/kep.v11i2.367>.



- Rizkilillah, M. et al. (2023) 'Peran Aktivitas Fisik Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa', *Medical-Surgical Journal of Nursing Research* Diah, et.al, 1(2), pp. 126–134
- Saroni, A., Rosiah, R. and Minanton, M. (2023) 'Activities of daily living in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at RSUD Subang', *Indonesian Nursing Journal*, 1(1), pp. 22–26. Available at: <https://doi.org/10.31962/inj.v1i1.134>.
- Sembiring, F.B. et al. (2024) 'Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsup H. Adam Malik Medan', 7(1), pp. 1–11.
- Sepadha Putra Sagala, D. (2020) 'Aktivitas Sehari-Hari Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), pp. 59–65. Available at: <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.354>.
- Setiawati, M., Inayati, A. and Hasanah, U. (2024) 'Penerapan Slow Deep Breathing Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Fatigue Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Jend. Ahmad Yani Metro', *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2).
- Ulumy, mamluatul luluk, Y, agus johan tri and Djamiluddin, R. (2022). Edited by penerbit lembaga chakra Lentera. kabupaten kediri: Lentera, penerbit lembaga chakra.
- Suriani, E., Neherta, M. and Sari, mulya ira (2023) Perawatan Holistik Dan Efektif Pada Anak Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik. 1st edn. Edited by M. Biomed and neherta. meri ns Dr. Indramayu Jawa Barat: penerbit adab.
- Williams, A. (2017) *Helping Relationships With Older Adults*. 1st edn. America
- Primasari, N. A., & Dara, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa; Literature Review. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1(2022 : SIKesNas 2022), 82–90.
- Sembiring, F., Nasution, S.S. dan Ariani, Y. (2020) Gambaran Pruritus Uremik Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), hal. 243–249.
- Sembiring, F.B. et al. (2024) Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan.



- Indonesian Trust Health Journal.* 7(1), hal. 1–11.
- Sharon L. Lewis, Shannon Ruff Dirksen, Margareth McLean Heitkemper, L.B. (2014) *Medical Surgical Nursing*. IX. John Wiley & Sons.
- Wahyuni, A., Lawati, U.Z. dan Gusti, E. (2019) “Korelasi Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Pruritus Pada Pasien Hemodialisa,” *Jurnal Endurance*, 4(1), hal. 117.
- Yunita, E. dan Fauzi, A. (2023) Pengaruh Peningkatan Quick Of Blood (Qb) Pada Keparahan Pruritus Uremia Pada Pasien Hemodialisa Di Rs. Mekar Sari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9.
- Febriani, H. (2021) Hubungan Lama Menjalani Hemodialis Dengan Self Care Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Modul: *Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat*.
- Perwiraningtyas, P. dan Sutriningsih, A. (2021) Hubungan Lama Terapi Hemodialisa Dengan Pruritus Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang, *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(2), hal. 197–207.
- Puspitasari, P. (2022) *Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi. Universitas Widya Husada Semarang



LAMPIRAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Angel cicilia ginting
2. NIM : 032024009
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Activity Daily Living (ADL) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Finska Br. Sembiring, S.Kep., Ns, M.Kep	✓
Pembimbing II	Helinida Soragih, S.Kep., Ns., M.Kep	✓

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran aktivity daily living (ADL) pasien gagal Ginjal kronik yang Mengalami Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- 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, 26 Juli 2024

Ketua Program Studi Ners

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



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Gambaran Activity Daily Living (ADL) Pasien Gugal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Nama mahasiswa : Angel cilia ginting
N.I.M : 032021004
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 26 Juli 2024

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

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

Mahasiswa

Angel cilia ginting



12.52

VoIP 4G 77%

← Sonia Lumba... soniatobing_

📞 📺 🏷

Selamat pagi kk 🙏 maaf menganggu waktunya kk 🙏 perkenalkan kk nama saya Angel Cicilia Ginting sebelumnya izin kk saya mahasiswa S1 keperawatan tingkat 3 Elisabeth Medan izin kk apakah boleh saya meminta kuesioner kk tentang ADL lansia sesuai judul kk sekalian uji validitas dan uji rehabilitas nya kk 🙏 mohon izin kk maaf sebelumnya ini lg temen saya kk karna lg kk kekunci jdi saya minta tolong teman saya kk. Makasih kk 🙏



Selamat pagi, boleh di persilahkan dengan senang hati. Semangat semangat...

Maaf sebelumnya kk boleh saya meminta file nya kk? Terimakasih kk 🙏

7 Agu, 09.10

Dari lampiran punya ku itu ga bisa di ambil yaa? soalnya file nya udh ga ada lagi karena laptop yang



Pesan...



☰

○

<



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 1076/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Medan, 29 Juli 2024

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

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

Dengan hormat,

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

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

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



<p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131 E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id</p>			
<p>Lampiran Nomor: 1076/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024</p>			
<p>Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan</p>			
NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Angel Cicilia Ginting	032021004	Gambaran <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Endang Ayu Lestari	032021018	Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Usi Desi Christin Telaumbanua	032021046	Gambaran Motivasi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

*Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan*



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



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. 250/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Angel Cicilia Ginting
Principal Investigator

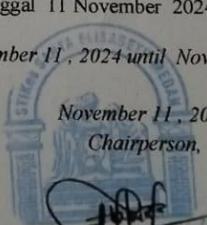
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

“Gambaran Activity Daily Living (ADL) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.”

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/Eksplorasi, 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 11 November 2024 sampai dengan tanggal 11 November 2025.
This declaration of ethics applies during the period November 11, 2024 until November 11, 2025.

November 11, 2024
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 1817/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024
Lamp. :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 11 November 2024

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

Dengan hormat,

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Angel Cicilia Ginting	032021004	Gambaran Activity Daily Living (ADL) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut partisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan atas nama:

Nama : Angel cicilia ginting
Nim : 032021004

Yang berjudul "Gambaran Activity Daily Living Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024".
Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengelolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang "Gambaran Activity Daily Living Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024". Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Medan, 2024

Peneliti

(Angel cicilia ginting)

Responden

(Eddy Elpisah naing)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Kuesioner penelitian

**Gambaran Activity Daily Living Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Petunjuk:

Isilah identitas pribadi anda dengan benar.

Data Demografi

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Alamat : _____

Suku : _____

Pekerjaan : _____

Lama Menjalani HD : 6-12 bulan

12-24 bulan

>24 bulan (Pilih salah satu)



Kuesioner Indeks Katz

Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban pada setiap pernyataan berilah tanda centang (✓) pada kolom angka sesuai yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan sesuai yang anda alami.

No	Aktivitas	Kemampuan	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan)		
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakannya		
3	Memakan makanan yang telah disiapkan		
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)		
5	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan bokong)		
6	Dapat mengontrol feses (tinja)		
7	Buang air kecil (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat		
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut		
11	Melakukan pekerjaan rumah seperti: merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, memasak, dan membersihkan ruangan		
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)		
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)		
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olahraga dan menyalurkan hobi		

Keterangan

- a. Mandiri total : 12-17
- b. Dibantu : 6-11
- c. Bergantung : 0-5



Hasil output

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Cumulative	
				Valid Percent	Percent
Valid	lk	40	61.5	61.5	61.5
	pr	25	38.5	38.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Cumulative	
				Valid Percent	Percent
Valid	batak karo	14	21.5	21.5	21.5
	batak toba	39	60.0	60.0	81.5
	jawa	6	9.2	9.2	90.8
	mandailing	2	3.1	3.1	93.8
	minang	1	1.5	1.5	95.4
	nias	1	1.5	1.5	96.9
	sunda	1	1.5	1.5	98.5
	tidak puny	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Cumulative	
				Valid Percent	Percent
Valid	guru	3	4.6	4.6	4.6
	IRT	14	21.5	21.5	26.2
	mekanik	1	1.5	1.5	27.7
	nelayan	1	1.5	1.5	29.2
	Pelajar	1	1.5	1.5	30.8
	pensiunan	11	16.9	16.9	47.7
	petani	6	9.2	9.2	56.9
	pns	2	3.1	3.1	60.0
	wiraswasta	26	40.0	40.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Lamahd

		Frequency	Percent	Cumulative	
				Valid Percent	Percent
Valid	<12 bulan	19	29.2	29.2	29.2
	12-24 bulan	22	33.8	33.8	63.1
	>24 bulan	24	36.9	36.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	



usia

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	17-25	2	3.1	3.1
	26-35	3	4.6	7.7
	36-45	6	9.2	16.9
	46-55	22	33.8	50.8
	56-65	23	35.4	86.2
	66-76	9	13.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0

Nilaiindeks

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	Bergantung	12	18.5	18.5
	Dibantu	29	44.6	63.1
	Mandiri Total	24	36.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0



Master Data

nama	umur	jk	suku	pekerjaan	lama hd	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	total
Tn.E	50 IK	batak toba	wiraswasta		1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 15																		
Tn.G	61 IK	mandailing	wiraswasta		1 1 1 1 0 0 1 0 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 0 0 9																		
Tn.O	66 IK	batak toba	wiraswasta		1 1 1 1 1 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0 0 7																		
Tn.F	45 IK	batak toba	pns		1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 14																		
Tn.M	57 IK	batak toba	petani		3 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 12																		
Ny.A	24 pr	batak toba	IRT		3 1 1 1 1 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 1 0 0 8																		
Ny.M	65 pr	batak toba	pensiunian		3 1 1 1 1 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0 0 8																		
Ny.M	61 pr	batak karo	IRT		2 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 13																		
Tn.R	71 IK	batak toba	pensiunian		3 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2																		
Tn.J	21 IK	batak toba	Pelajar		2 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 14																		
Ny.R	46 pr	batak toba	petani		1 0 0 0 1 1 0 1 0 0 1 0 1 0 0 1 0 1 0 1 0 1 1 0 8																		
Tn.P	54 IK	batak toba	petani		2 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 1 0 1 10																		
Tn.F	39 IK	nias	nelayan		2 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 15																		
Tn.B	60 IK	batak toba	wiraswasta		3 1 1 1 1 0 1 1 0 0 1 1 0 0 0 1 0 1 1 1 0 1 1 0 10																		
Tn.M	54 IK	batak toba	wiraswasta		2 0 0 0 0 0 0 1 0 0 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 1 0 0 5																		
Tn.H	56 IK	batak toba	wiraswasta		1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 1 0 0 1 0 1 0 0 1 0 0 6																		
Ny.H	58 pr	batak toba	IRT		2 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 15																		
Tn.P	53 IK	batak toba	wiraswasta		1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 1 1 0 1 1 11																		
Ny.L	51 pr	batak karo	wiraswasta		3 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 14																		
Tn.A	66 IK	batak toba	mekanik		2 1 1 1 0 0 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 14																		
Tn.E	59 IK	sunda	wiraswasta		2 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 12																		
Tn.O	70 IK	batak toba	pensiunian		2 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 1 0 0 0 0 0 0 0 1 1 0 9																		
Ny.Y	54 pr	batak toba	IRT		1 1 0 0 1 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 1 1 0 1 0 1 0 0 8																		
Tn.J	59 IK	batak karo	pensiunian		1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0 0 4																		
Tn.P	52 IK	batak karo	wiraswasta		3 1 1 1 1 0 0 0 1 0 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 1 0 0 9																		
Ny.S	65 pr	batak karo	IRT		2 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 0 1 1 0 0 0 0 1 0 1 0 0 10																		
Ny.Y	61 pr	minang	IRT		1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0 1 0 0 1 1 1 1 0 9																		
Ny.R	64 pr	batak toba	IRT		1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 1 0 1 0 1 0 0 4																		
Ny.R	60 pr	batak karo	pensiunian		1 1 1 1 1 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0 0 8																		
Tn.M	52 IK	batak toba	wiraswasta		1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 12																		
Tn.W	56 IK	tidak punya	pensiunian		1 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2																		
Tn.A	55 IK	batak toba	wiraswasta		2 1 1 1 1 0 0 0 0 0 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 1 1 1 11																		
Ny.R	58 pr	batak toba	petani		3 1 1 1 1 0 0 0 0 1 0 0 1 0 1 1 1 0 1 1 1 1 0 10																		
Tn.P	74 IK	batak toba	pensiunian		1 1 1 1 1 0 0 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 1 1 10																		
Ny.M	45 pr	batak karo	IRT		3 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 0 12																		
Ny.E	71 pr	batak toba	petani		2 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 1 0 0 1 0 1 1 1 0 9																		
Tn.B	63 IK	batak karo	pensiunian		3 0 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 1 1 0 0 0 1 1 1 1 0 0 8																		
Tn.D	54 IK	batak karo	wiraswasta		3 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 0 0 0 0 1 1 0 1 0 1 1 0 9																		
Tn.D	54 IK	batak karo	wiraswasta		2 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 1 1 0 14																		
Ny.T	48 pr	batak toba	guru		3 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 15																		
Tn.A	52 IK	batak toba	wiraswasta		2 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 14																		
Tn.m	64 IK	batak karo	wiraswasta		3 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 2																		
Tn.L	74 IK	batak karo	pensiunian		3 0 0 1 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2																		
Ny.F	31 pr	batak toba	wiraswasta		3 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 16																		
Tn.B	51 IK	batak toba	wiraswasta		3 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 16																		
Ny.R	63 pr	batak toba	wiraswasta		2 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 1 1 0 0 0 0 1 0 0 0 8																		
Tn.H	61 IK	batak toba	wiraswasta		2 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 1 1 0 1 0 1 1 1 0 0 10																		
Tn.S	52 IK	jawa	wiraswasta		3 1 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 1 0 0 1 0 1 1 0 10																		
Tn.T	64 IK	batak toba	wiraswasta		3 1 1 1 0 1 0 1 1 1 0 0 1 1 0 1 1 0 0 1 1 1 1 12																		
Tn.L	53 IK	batak toba	petani		3 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 15																		
Ny.L	51 pr	batak toba	guru		2 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2																		
Ny.M	56 pr	batak toba	IRT		3 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 1 0 0 0 1 0 1 0 0 0 8																		
Ny.M	76 pr	batak toba	IRT		2 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2																		
Tn.Y	48 IK	batak karo	wiraswasta		3 1 1 1 0 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0 9																		
Ny.N	43 pr	batak karo	IRT		3 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 0 1 0 1 1 0 8																		
Tn.I	38 IK	jawa	wiraswasta		2 1 1 1 0 1 0 1 1 1 0 1 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 12																		
Tn.B	37 IK	batak toba	guru		2 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 12																		
Ny.T	57 pr	batak toba	IRT		1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 0 0 4																		
Ny.W	48 pr	jawa	IRT		1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 14																		
Tn.A	33 IK	batak toba	wiraswasta		1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 10																		
Ny.A	46 pr	batak toba	IRT		1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 15																		
Ny.I	57 IK	jawa	pensiunian		2 1 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0 6																		
Tn.I	74 IK	jawa	pensiunian		3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1																		
Ny.Y	33 pr	mandailing	pns		2 14																		
Tn.F	48 IK	jawa	wiraswasta		3 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 0 4																		



BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANGEL CECILIA GINTING
NIM : 032021004
Judul : Gambaran Activity Daily Living Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.
Nama Pembimbing I : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Senin/23 des 2024	Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep.	Konsul bab 5 dan 6 Saran: 1. Penambahan asumsi tentang lama HD 2. Membuat abstrak	d	
2.	Senin 10/1 Januari 2025	Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep.	Konsul bab 5 (Pembahasan) dan abstrak Saran: 1. Penambahan asumsi tentang jenis kelamin berakten dengan activity daily living 3. Perbaikan Abstrak sesuai IMRAD.	d	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan				
PRODI NERS				
3.	Senin 16 Januari 2025	Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep.	Konsul babs 5 & 6. Saran: - Lama tidur kultik dengan tingkat Ketergantungan dalam pembelajaran.	18
4.	Senin 13 Januari 2025	Fuska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep.	Acu seminar hasil Penelitian	f
5.	Selasa 14 Januari 2025	Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep.	Konsul babs 5 & 6 Acu nisan -	18



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI						
NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	Senin, 20 Januari 2025	Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep	- Abstrak - Pembahasan bab 5 - Saran bab 6			
2.	Senin, 20 Januari 2025	Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep	All revisi			
3.	Selasa, 21 Januari 2025	Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep	- Penambahan bab 5			



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

1.		Elselina Saragih S.Kep., Ns., M.Kep				
5.	Helinida Seregih S.Kep., Ns., M.Kep		Acc			
6.	Selasa, 21 Januari 2025	Armando Sinaga S.S., M.Pd	Acc abstrak 			
7.	Jumat, 24 Januari 2025	Dr. Iitis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	hurufan 162 Acc			

2



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Medan, 19 Desember 2024

Nomor : 2341/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1817/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 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	Angel Cicilia Ginting	032021004	Gambaran Activity Daily Living (ADL) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	05 – 12 Desember 2024

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN