



HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALIS DENGAN *SELF CARE*

DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

SKRIPSI

Disusun Oleh

Henita Febriani

30901800077

PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya mengatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “ **Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Self Care diRumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang** “ saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan dibuktikan oleh uji **Turn it in 23%**. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui

Wakil Dosen



(NS. Sri Wahyuni M. Kep. Sp. Kep. Mat)

Semarang, 2 September 2022

Peneliti



(Henita Febriani)



**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN *SELF CARE*
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh

Henita Febriani

30901800077

PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN
SELF CARE DIRUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

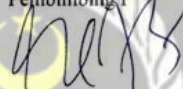
Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Henita Febriani

Nim : 30901800077

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I



Dr.Ns.Dwi Retno Sulistyaniingsih,M.Kep.Sp.Kep.MB
NINDN.0602037603

Pembimbing II



Ns. M. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NINDN. 0627088403

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISULA
جامعته سلطان أبجوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN
SELF CARE**

Disusun oleh

Nama : Henita Febriani

Nim : 30901800077

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns.Suvanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NINDN.062006850



Penguji II

Dr.Ns.Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB
NINDN.0602037603



Penguji III

Ns.M Arifin Noor, M.Kep., Sp.MB
NINDN.06-2708-8403

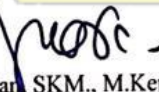


Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Wahid Ardian, SKM., M.Kep
NINDN.0622087403



PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Februari 2022

ABSTRAK

Henita Febriani

STUDI DESKRIPTIF HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISA DENGAN SELF CARE DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Latar Belakang: Hemodialisis merupakan proses terapi sebagai pengganti ginjal menggunakan mesin (alat hemodialisis) untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme melalui membran semipermeable dengan cara mengalirkan darah dari dalam tubuh ke alat tabung buatan yang disebut dialiser, hemodialisa dapat diartikan juga sebagai proses terapi cuci darah dari luar tubuh karena mengalami masalah ginjal yang sudah tidak dapat berfungsi secara optimal. Pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa akan mengalami beberapa masalah dari dampak terapi yang di jalannya, untuk mengatasi dampak yang mungkin terjadi pasien membutuhkan perawatan diri yang baik. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisa dengan *self care*

Metode: penelitian ini termasuk dalam tipe penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini melibatkan 58 responden dengan data yang diolah statistik menggunakan analisa univariat dan bivariat.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan pasien yang menjalani lama hemodialisa maka *self care* akan mengalami ketergantungan penuh.

Simpulan: hasil penelitian ini didapatkan hasil semakin lama menjalani hemodialisa semakin mengalami ketergantungan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, pekerjaan.

Kata Kunci: Lama menjalani hemodialisa, *self care*

DESCRIPTION STUDY OF THE LONG RELATIONSHIP OF HEMODIALIZATION WITH SELF CARE

AT THE ISLAMIC SAIT HOUSE OF SULTAN AGUNG SEMARANG

ABSTRAC

Background: Hemodialysis is the therapeutic process as a kidney replacement using a machine (hemodialysis device) to remove metabolic wastes through a semi-permeable membrane by draining blood from the body into an artificial tube called a dialyzer. Kidney problems that are no longer able to function optimally. In patients undergoing hemodialysis therapy will experience some problems from the impact of the therapy they are undergoing, to overcome the effects need good self care. The purpose of this study is to analyze the relationship between length of time undergoing hemodialysis and self care.

Methods: Hemodialysis is a therapeutic process as kidney replacement using a machine Hemodialysis device to remove metabolic waste through by draining blood from the body into an artificial tube called a dialyzer, hemodialysis can also be interpreted as process of dialysis therapy from outside the body due to kidney problems that are no longer able to function optimally. In patients undergoing hemodialysis therapy will experience several problems from the impact of the therapy they are undergoing, to overcome the effects that may occur patients need good self care. The purpose of this study was to analyze the relationship between length of time undergoing hemodialysis and self catering.

Results: This research is included in the type of cross sectional study. The population in this study were patients undergoing hemodialysis in the hemodialysis room at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. This study involved 58 respondents with statistically processed data using univariate and bivariate analysis.

Conclusion: Based on the results of the study, patients who underwent long hemodialysis with self care would experience full dependence.

Keywords: The results of this study showed that the longer you undergo hemodialysis, the more dependent you are based on the results of gender, education level, age occupation.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayat, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISA DENGAN *SELF CARE* DIRUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG “. Sholawat dan salam senantiasa kita ucapkan terhadap junjungan kami nabi agung Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan para umatnya, Amin.

Dalam penyusunan skripsi ini tentu saja banyak melibatkan berbagai pihak yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan bantuan sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

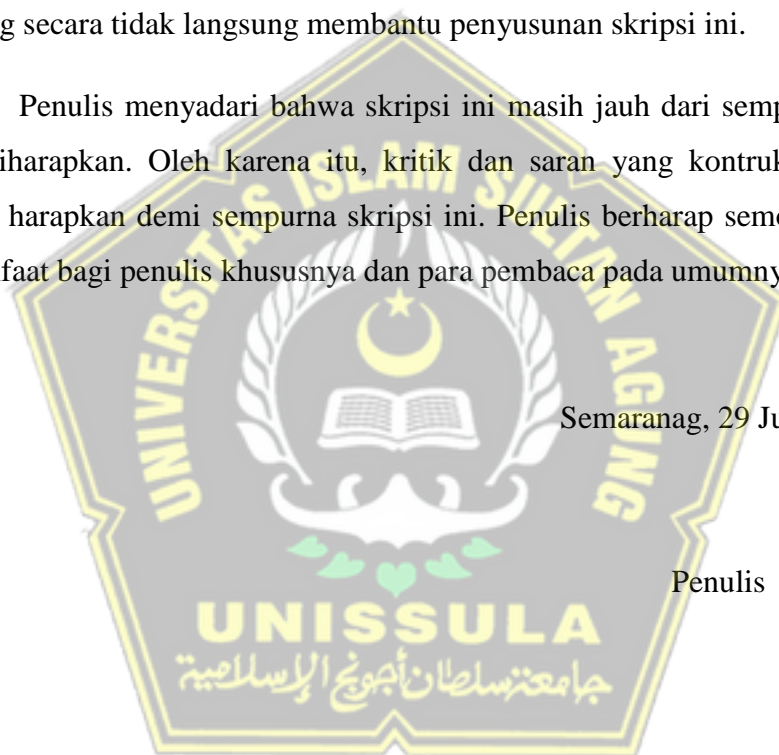
1. Prof.Gunarto, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwank Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. NsIndraTri Astuti, S.Kep., M.Kep Sp.Kep.An selaku ketua keprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr.Ns. Dwi Retno S., Sp.KMB selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, sumbangan pemikiran, dalam memberikan arahan dan bimbingan penulis, serta selalu meberikan semangat, motivasi, dan nasehat kepada penulis selama menempuh studi.
5. Ns. Moch Arifin Noor, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dan juga tenaganya juga serta memberikan bimbingan dengan sabar kepada penulis, serta memberikan nasehat dan motivasi selama menempuh studi.
6. Dr.Minidian Fasitasari ,M. Sc, Sp.GK. yang telah memberikan izin untuk melaksanakan survey dan melakuka penelitian di unit hemodialisa RS Sultan Agung Semarang.

7. Kepala bagian Hemodialisa yang telah membimbing dan mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sulta Agung Semarang.
8. Ayah, ibunda yang selalu perhatian dan kasih sayang yang ikhlas, serta tiada berhenti berdoa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman saya khususnya Ulil Albab, umumnya Ida Rokhayati, Putri Lia, Erma Esti, Dwi Nanik yang selalu mendukung dan membantu penulis.
10. Teman-teman mahasiswa angkatan 2018 yang tidak bisa disebut satu persatu yang secara tidak langsung membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan dari yang diharapkan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif senantiasa penulis harapkan demi sempurna skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 29 Juli 2022

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL..... | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 7 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| A. Dasar Teori..... | 11 |
| 1. Hemodialisa..... | 11 |
| a. Pengertian Lama Hemodialisa..... | 11 |
| b. Klasifikasi Periode Lama Hemodialisa..... | 11 |
| c. Tujuan Hemodialisa..... | 12 |
| d. Prinsip kerja Hemodialisa..... | 13 |
| e. Proses Hemodialisis..... | 14 |
| f. Komplikasi Hemodialisa..... | 15 |
| 2. Self care..... | 16 |
| a. Pengertian self care..... | 16 |
| b. Faktor pendukung dan penghambat self care..... | 17 |
| c. Self care managemen pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa..... | 18 |
| B. Kerangka Teori..... | 20 |
| C. Hipotesis..... | 21 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 22 |
| A. Kerangka Konsep..... | 22 |
| B. Variabel Penelitian..... | 22 |
| C. Jenis dan Desain Penelitian..... | 23 |

| | |
|--|----|
| D. Pupulasi dan Sampel..... | 23 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 24 |
| F. Definisi Operasional | 24 |
| G. Instrument pengumpulan data..... | 26 |
| 1. Kuesioner lama hemodialisa..... | 26 |
| 2. Kuesioner self care | 26 |
| H. Metode pengumpulan data..... | 28 |
| I. Rencana analisis data | 28 |
| J. Etika penelitian | 30 |
| BAB IV `HASIL PENELITIAN..... | 31 |
| A. Gambaran Umum..... | 31 |
| B. Karakteristik Responden..... | 31 |
| C. Analisis Univariat | 33 |
| D. Analisis Bivariat | 34 |
| BAB V PEMBAHASAN | 36 |
| A. Pengantar Bab | 36 |
| B. Interpretasi dan Diskusi Hasil..... | 36 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 39 |
| BAB VI PENUTUP | 40 |
| A. Simpulan..... | 40 |
| B. Saran | 40 |
| DAFTAR PUSTAKA | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin peneliti kepada

Lampiran 2 surat balasan peneliti

Lampiran 3 permohonan menjadi responden

Lampiran 4 persetujuan menjadi responden

Lampiran 5 Ethical Clearance

Lampiran 6 kuosioner penelitian

Lampiran 7 tabulasi data dan hasil uji

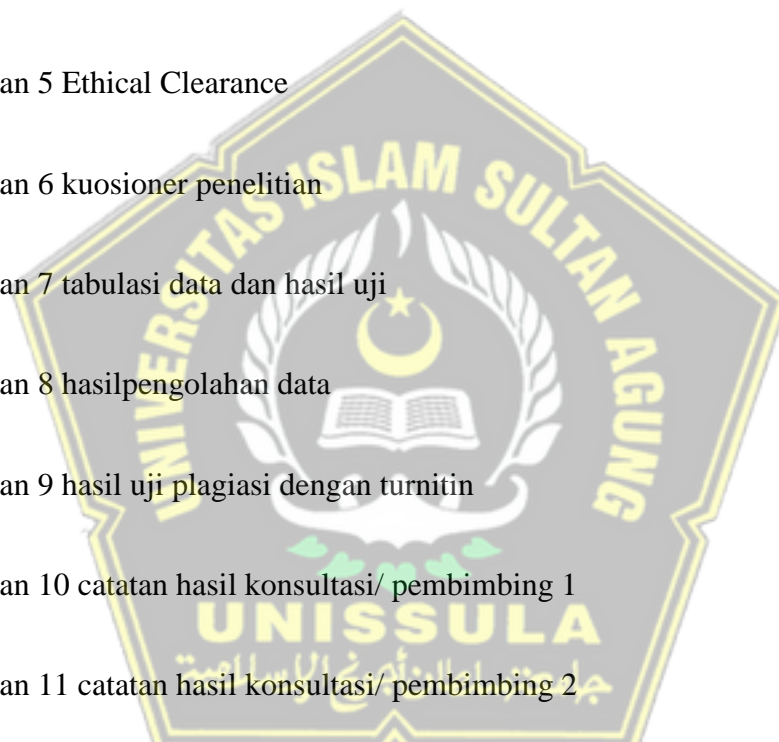
Lampiran 8 hasil pengolahan data

Lampiran 9 hasil uji plagiasi dengan turnitin

Lampiran 10 catatan hasil konsultasi/ pembimbing 1

Lampiran 11 catatan hasil konsultasi/ pembimbing 2

Lampiran 12 dokumentasi penelitian



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisis merupakan proses terapi sebagai pengganti ginjal menggunakan mesin (alat hemodialisis) untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme melalui membran semipermeable dengan cara mengalirkan darah dari dalam tubuh ke alat tabung buatan yang disebut dialiser (Bayhakki & Hasneli, 2018). Hemodialisa bisa diartikan juga sebagai proses terapi cuci darah di luar tubuh yang dilakukan oleh pasien yang mengalami masalah ginjal yang sudah tidak dapat berfungsi secara optimal, pada dasarnya tubuh mampu mencuci darah secara otomatis di dalam tubuh, namun apabila ginjal terjadi masalah di dalam tubuh yang ginjal biasanya dapat melakukan kerja secara optimal tetapi bila ada masalah tidak bisa dilakukan dan harus digantikan dengan terapi hemodialisa supaya tubuh tetap bisa bertahan hidup (Wiliyanarti & Muhith, 2019)

Di Indonesia berdasarkan laporan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018 pasien yang menjalani hemodialisa baik pasien yang lama maupun pasien yang mengalami hemodialisa baru aktif sejak tahun 2007-2017 mengalami peningkatan sebanyak 30.831 dan pasien yang aktif sebanyak 77.892 orang, Pada tahun 2018 mengalami peningkatan 3,8%. Sedangkan menurut data dari *United State Renal America Serikat* revalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia akan terjadi peningkatan dari tahun 1995-2025 akan mengalami peningkatan sebesar 41,4%, maka dari data tersebut bisa disimpulkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia juga akan mengalami peningkatan (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, 2014). Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami sejumlah permasalahan dari masalah lamanya menjalani hemodialisa sampai komplikasi.

Beberapa dampak pada pasien yang menjalani hemodialisa baik dampak fisik maupun psikologisnya, dampak fisik dari pasien yang akan menjalani terapi hemodialisa yaitu biasanya pasien akan mengalami kelelahan dan kelemahan yang mengakibatkan penurunan dalam melakukan aktivitas pasien (Yolanda, 2017). Sedangkan dampak psikologis yang akan dialami pasien yang menjalani hemodialisa pasien akan merasakan kebingungan, ketidaknyamanan, ketergantungan, dan akan menjadi individu yang pasif, faktor akibat lain yang akan dirasakan pasien yang menjalani hemodialisa biasanya pasien akan mengalami kecemasan, faktor lain dari pasien yang mengalami hemodialisa akan berakibat di permasalahan keluarga dan pendapatannya, dikarenakan terapi hemodialisa yang sangat mahal sehingga ekonomi menjadi sulit karena pendapatan habis digunakan untuk terapi hemodialisa (Yolanda, 2017). Dari dampak tersebut salah satu faktor yang mempengaruhi adalah bisa diakibatkan karena faktor lamanya pasien menjalani hemodialisa.

Lama hemodialisa yaitu seberapa lama pasien tersebut menjalani terapi hemodialisa, pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa beberapa kali biasanya mereka akan memberikan peluang yang lebih adaptif arena mereka sudah terbiasa dengan dampak dan juga alat yang digunakan saat melakukan terapi, akan tetapi semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisa maka akan semakin tinggi potensi terkena komplikasi dari terapi hemodialisa (Bayhakki & Hasneli, 2018). Pada pasien yang menjalani lamanya terapi hemodialisa lebih dari 20 kali mereka akan mengalami beberapa akibat seperti kecemasan yang diakibatkan dari akses vascular, Sedangkan pasien yang baru menjalani hemodialisa mungkin mereka perlu beberapa waktu untuk menyesuaikan diri terhadap dampak yang akan di alami pasien nantinya seperti dampak psikologisnya dan gangguan citra tubuhnya. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa membutuhkan waktu yang cukup lama, pasien hemodialisa yang sudah kronik menjalani tindakan dengan proses tindakan terapi yaitu

12-15 jam setiap minggunya, dan di bagi dalam 3-4 sesi dimana lama terapi yang di jalani pasien berlangsung 3-4 jam (Alfiyanti et al., 2014). Lamanya proses tindakan terapi hemodialisa yang dijalani pasien akan mengakibatkan seperti kram otot, hipertensi, sakit kepala, dan nyeri dada (Baraz et al, 2010). Lamanya pasien yang menjalani hemodialisa dapat memengaruhi *self care*.

Self care yaitu kemampaun aktivitas individu untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan kesehatan dan kesejahteraan baik bio, psiko, sosial, dan spiritual. Konsep teori *self care* Orem dapat diaplikasikan secara optimal sebagai upaya perawatan diri pasien yang berguna untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Konsep orem telah memaparkan secara jelas bahwa setiap idndividu berdasarkan usia dan kondisi tertentu secara naluri memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan dirinya, mengontrol, meminimalisir serta mengetahui dampak untuk hidup secara optimal dan sehat. Saat ini kemampuan *self care* pasien telah menjadi pusat perhatian di seluruh dunia kondisi peningkatan biaya pengobatan serta jumlahnya edukator ynag tidak cukup menjadi alas an yang penting untuk meningkatkan *self care* pasien guna mempertahankan kehidupan yang sejahtera (Taylor & Renpening 20110).

Kemampuan perawatan diri sendiri memang sangat penting untuk mempertahankan serta mengembangkan promosi kesehatan (seperti makan makanan yang sehat dan istirahat tidur yang cukup) selain itu juga harus mempunyai managemen pembatasan cairan, pembatasan management diet dan juga management pengobatan dan akses vascular. Penerapan tindakan keperawatan diri ini membantu pengurangan biaya individu dan juga pemerintah yang cukup banyak karena orang jarang sakit, fakta ini membenarkan tentang adanya tindakan tersebut dan juga mendorong individu untuk sembuh dari penyakitnya dengan cepat dan juga memerlukan sedikit perawatan medis. Hal tersebut mendorong individu dan juga perawat untuk melakukan promosi kesehatn agar

mencapai kehidupan yang sejahtera bagi pasien pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Intervensi self care pada pasien hemodialisa di tunjukkan dengan konsep pembatasan cairan, pembatasan makanan diet, manajemen pengobatan dan akses vascular (Sreven dkk, 2012).

Pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa biasanya mereka mudah mengalami malnutrisi sehingga mereka harus memperhatikan *self care* pembatasan cairan dan pembatasan makanan diet mereka, karena jika pasien mengalami malnutrisi mereka akan terkena morbiditas dan mortalitas (Siagian, 2018). Oleh karena itu setelah pasien menjalankan terapi hemodialisa badanya terasa segar dan bugar, saat pasien menjalani hemodialisa mereka menjaga kondisinya untuk keluar masuknya protein. Pasien hemodialisa harus menjaga *self care* diet mereka karena jika jumlah protein yang masuk banyak dapat mengakibatkan kondisi uremik, tetapi ada beberapa pasien yang menjalani terapi hemodialisa biasanya mereka tidak terlalu memperhatikan malnutrisi, jumlah cairan dan juga diet makanan yang harus di jalankan pasien hemodialisa, karena terdapat beberapa alasan dari pasien yaitu mereka merasakan haus, cuaca yang panas, sealian itu waktu tindakan hemodialisa yang cukup lama membuat mereka menjadi resisten terhadap pelanggaran untuk pembatasan cairan, pada pasien yang tidak mematuhi pembatasan cairan mereka akan kelebihan cairan yang akan mengakibatkan mereka mengalami sesak napas, kelebihan berat badan dan edema paru (Kurniawati, 2019). Pengaturan asupan cairan memang sangat sulit untuk dilakukan oleh pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa namun pasien yang sedang menjalani hemodialisa mereka harus teratur dalam menjaga dan mengontrol asupan cairan yang masuk. Saat pasien hemodialisa sudah bisa menjaga *self care* pembatasan cairan dan diet yang dilaksanakan mereka harus lebih meningkatkan kemampuan dalam melakukan *self care* pembatasan cairan dan juga diet makanan agar menjadikan hidup yang lebih optimal.

Kemampuan peningkatan *self care* pasien hemodialisa bisa dimulai dengan pengelolaan diet. Pengelolaan diet nutrisi, pengelolaan diet makanan dan melakukan management pengobatan bisa untuk membantu mempertahankan stabilitas fisiologis, karena pada umumnya pasien yang mengalami hemodialisa akan mengalami masalah dalam cairan tubuhnya, untuk dari itu awal diet yang bagus harus mengontrol nutrisi didalam tubuh agar bisa menambah bertahan hidup pasien hemodialisa. Pasien hemodialisa yang melakukan *self care* dengan baik dapat menurunkan kesehatan ditandai dengan penurunan ureum, keratin, kalium, tekanan darah normal, dan penurunan kulit gatal yang dialami pasien hemodialisa. Kemampuan peningkatan diet pasien hemodialisa dapat dipengaruhi dari beberapa faktor.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan *self care* pasien hemodialisa berupa usia, jenis kelamin, pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan, lama dialisis, frekuensi lama hemodialisa, komplikasi yang muncul dan psikologis pasien. *Self care* pasien juga bisa dipengaruhi dari faktor keluarga, bagaimana keluarga pasien tersebut apakah memberi edukasi dan menyemangati pasien agar tidak patah semangat dan selalu menjaga *self care* agar terhindar dari komplikasi penyakit yang lainnya, faktor lain dari keluarga yaitu memberi fasilitas kesehatan sehingga keluarga dapat berobat dengan baik dan menjaga *self care* dengan baik sehingga tidak ada komplikasi penyakit yang lainnya (Jiang dan Lan, 2014). Faktor lain yang mempengaruhi *self care* pasien yang menjalani hemodialisa yaitu adanya status sosial dimana pasien yang status ekonominya rendah terhambat untuk menjalani Hemodialisa sehingga mereka tidak bisa melakukan pengobatan. Dari beberapa faktor tersebut pasien perlu adanya bimbingan atau edukasi dari tenaga kesehatan agar mendapat informasi tentang terapi hemodialisa tersebut.

Sebagai perawat tentunya bisa menjadi edukator untuk memberikan informasi terkait penyakit yang sedang dialami pasien,

sehingga pasien bisa menjalankan tugas-tugas yang telah diberikan informasi oleh perawat, beberapa tugas yang harus di jalankan pasien yang menderita kronis ataupun sedang menjalankan terapi hemodialisa yaitu seperti manajemen pengobatan yaitu harus menjalankan pengobatan sesuai prosedur dan jadwal yang telah di tentukan, manajemen emosi harus terkontrol dengan baik, manajemen perilaku, melakukan kemampuan problem solving yaitu pengambilan keputusan, pemanfaatan sumber daya, hubungan dengan petugas kesehatan bisa terjalin dengan baik agar dapat menambah informasi tentang penyakitnya dan melakukan perawatan, melakukan perawatan diri sangat penting bagi pasien agar kualitas hidupnya optimal, dan bisa terhindar dari komplikasi penyakit lainnya (Li, Jiang, & Lan, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Sulistini, Sari, Dan Hamid (2013) bahwa rata-rata lama waktu yang di jalani oleh pasien yang menjalani hemodialisa yaitu 26,65 bulan, sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2011) menunjukkan hasil yang lebih sedikit yaitu 13,86 bulan pada penelitian yang di lakukan oleh Riyanto juga menemukan rata-rata waktu yang dilakukan pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu 2 tahun. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mailani, Setiawam, dan Cholina (2015) mengungkapkan rata-rata pasien yang menjalani terapi hemodialisa mereka lebih dari 1 tahun (Bayhakki & Hasneli, 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fahmi.Y & Hidayati, T (2016) tentang self care yang dilakukan oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa tentang pembatasan cairan menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam malakukan self care pembatasan cairan masih belum maksimal untu dari itu peneliti tertarik untuk malakukan penelitian apakah ada hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan self care.

STUDY PENDAHULUAN

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di unit hemodialisa data yang diperoleh dari bulan September – November 2021 didapatkan sebanyak 141 orang yang menjalani terapi hemodialisa. Setelah dilakukan wawancara kepada 5 pasien, pasien menyatakan setelah menjalani terapi hemodialisa merasakan pusing, lemas dan lapar. Pasien menyatakan dalam melakukan *self care* dan pembatasan cairan 2 dari 5 pasien yang telah diwawancarai mereka menyatakan dalam melakukan *self care* pembatasan cairannya mereka menyediakan gelas kecil agar supaya meminum sedikit sehingga tidak kebanyakan cairan yang masuk dan menjadikan bengkak sedangkan 3 pasien lainnya menyatakan mereka tidak terlalu memperhatikan jumlah cairan yang masuk, jika mereka merasakan haus mereka langsung meminum. Dan dalam melakukan pembatasan diit makanan 2 dari 5 pasien yang telah diwawancarai mereka menyatakan melakukan diit makanan seperti mereka tidak memakan buah yang tidak bisa di cuci contohnya pisang, tidak memakan makanan yang bersantan, mereka menjaga betul pola diit makanan mereka sedangkan 3 dari 5 pasien yang telah diwawancarai mereka tidak ada diit makanan khusus yang dilakukan pasien mereka memakan semua makanan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas tentang lamanya pasien menjalani hemodialisa dan bagaimana kemampuan pasien melakukan perawatan dirinya maka peneliti tertarik untuk meneliti hemodialisa dengan *self care*, maka dapat diambil pokok permasalahan “ hubungan lama menjalani hemodialisa dengan *self care*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama hemodialisa dengan *self care* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

Dalam penelitian ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden hemodialisis diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi lama pasien menjalani hemodialisis
- c. Mengidentifikasi *self care* pasien
- d. Menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisa dengan *self care*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat pelayanan kesehatan

Penelitian ini bisa berguna sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dalam penanganan masalah hubungan lama hemodialisa dengan *self care* pasien

2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

Data riset ini diharapkan bisa sebagai awal mula mendapatkan informasi, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan lama menjalani hemodialisa dengan *self care*.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmiah tentang hubungan lama hemodialisa dengan *self care*.

4. Manfaat bagi pasien

Hasil penelitian ini bisa menambah wawasan pasien terkait dengan bagaimana cara agar bisa merawat dirinya dari penyakit hemodialisa supaya tidak terkena komplikasi penyakit lainnya.

5. Manfaat penelitian bagi masyarakat

Hasil pengetahuan ini bisa menambah pengetahuan kepada masyarakat terkait dengan bagaimana agar dirinya tidak terkena penyakit yang mengharuskan mereka menjalankan terapi hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Hemodialisa

a. Pengertian Lama Hemodialisa

Hemodialisis merupakan suatu terapi yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis. Pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014).

The National Kidney Foundation Kidney Disease Outcome Quality Initiative (NKF-KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan residual kidney function rendah (kurang dari 2 ml/menit) menjalani hemodialysis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialysis (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014).

b. Klasifikasi Periode Lama Hemodialisa

Menurut (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014), membagi periode lama terapi hemodialisis menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Baru, yaitu jika lama periode terapi hemodialisis kurang dari 12 bulan
2. Cukup, yaitu jika lama periode terapi hemodialisis 12-24 bulan

3. Lama, yaitu jika lama periode terapi hemodialisis lebih dari 24 bulan

Pasien yang menjalani hemodialisis selama lebih dari 10 tahun kemudian melakukan transplantasi ginjal memiliki outcome yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien yang melakukan transplantasi ginjal yang sebelumnya melakukan terapi hemodialisis dalam waktu yang lebih singkat (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014).

Semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin patuh dan tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisis, karena pasien sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan. Tahap *accepted* memungkinkan seseorang menjalani program hemodialisis dengan penuh pemahaman pentingnya pembatasan cairan dan dampak dari peningkatan berat badan diantara dua hemodialisa terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014).

c. Tujuan Hemodialisa

Dilakukannya hemodialisis bertujuan untuk mengganti fungsi ginjal sebagai ekskresi dengan menyaring sisa produk metabolisme toksik yang seharusnya dibuang oleh ginjal seperti kelebihan cairan, uremia, ketidakseimbangan kadar serum elektrolit dan bikarbonat dalam darah, mengoreksi asidosis dan menghilangkan overdosis obat dari darah, sehingga secara tidak

langsung bertujuan untuk memperpanjang umur pasien. Hal ini ditujukan pada penderita gagal ginjal akut yang membutuhkan terapi dialisis jangka pendek (hanya beberapa hari/minggu saja) dan pada penderita gagal ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen (Smeltzer & Bare, 2010; Black & Hawks, 2014; Lewis, 2016).

d. Prinsip kerja Hemodialisa

Prinsip kerja dalam hemodialisis merupakan gabungan dari suatu proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Difusi merupakan proses berpindahnya molekul atau zat yang terlarut dari konsentrasi tinggi ke daerah berkonsentrasi lebih rendah melalui membran semipermeabel sehingga dapat tercapainya keadaan yang seimbang. Osmosis terjadi berdasarkan suatu prinsip zat pelarut yang bergerak melewati membran dari daerah dengan konsentrasi rendah ke konsentrasi lebih tinggi untuk mencapai konsentrasi yang sama di kedua sisi. Dengan ini zat terlarut yang terkait dengan protein tidak dapat dibuang melalui difusi disebabkan protein yang terikat tidak dapat melalui membran. Ketika darah dipompa melalui dialiser maka membrane akan mengeluarkan tekanan positifnya, sehingga tekanan didalam ruangan yang arahnya berlawanan dengan membran menjadi rendah. Hal ini dapat mengakibatkan cairan dan larutan dengan berukuran kecil seperti urea, elektrolit dan kreatinin bergerak dari darah yang bertekanan tinggi menuju daerah bertekanan rendah (tekanan hidrostatis). Karena adanya tekanan hidrostatis tersebut maka cairan akan bergerak menuju membran semipermeabel. Dalam proses ini disebut dengan ultrafiltrasi (Suhardjono, 2014; Brunner & Suddarth, 2014).

e. Proses Hemodialisis

Sebelum dilakukannya tindakan hemodialisis maka harus melakukan pengkajian pradialisis, terdapat tiga komponen utama yang terlibat dalam proses hemodialisis yaitu alat dialiser, sistem penghantaran darah dan cairan dialisat. Dialiser merupakan alat dalam proses dialisis yang dapat mengalirkan dialisat dan darah dalam kompartemen-kompartemen didalamnya, dengan dibatasi oleh membran semipermeabel. Adapun sistem penghantaran darah yaitu berupa mesin dialisis dan akses dialisis. Di dalam mesin dialisis terdiri atas sistem pengaliran dialisat, pompa darah dan berbagai macam monitor. Sementara akses dialisis dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya fistula dan graft atau kateter. Adapun cara untuk menghubungkan mesin hemodialiser ke pasien yaitu dengan memasang jarum dan blood line ke akses vaskuler (AV) pasien, akses tersebut digunakan sebagai jalan keluar masuknya darah ke dialiser dan dalam tubuh. AV fistula merupakan akses yang paling efektif digunakan karena cenderung lebih nyaman dan aman, dengan cara membuat sambungan secara shunt (anastomosis) antara arteri dan vena. Selain itu prosedur yang paling sering digunakan adalah fistula cimino-breschia dengan menyambungkan arteri radialis dengan vena cephalica (Thomas, 2008; Brunner & Suddarth, 2014; Carpenter & Lazarus, 2012).

Setelah terpasangnya akses vaskuler dan blood line, darah dialirkan keluar tubuh untuk dilakukan proses penyaringan didalam dialiser dan dibantu dengan pompa darah, cairan normal saline diletakkan sebelum pompa darah yaitu sebagai mengantisipasi terjadinya hipotensi intradialisis. Adapun infuse heparin diletakkan sesudah atau sebelum pompa darah, tergantung pada peralatan yang digunakan. Darah yang mengalir dari tubuh melalui akses arterial menuju ke dialiser sehingga proses ini akan mengalami terjadinya perpindahan darah dan sisa zat. Darah harus dapat keluar

masuk dalam tubuh pasien dengan kecepatan kurang lebih 200 sampai 400 mL/menit (Brunner & Suddarth, 2014; Price & Wilson, 2012).

Proses selanjutnya darah akan meninggalkan dializer. Hal tersebut akan melewati detektor udara. Darah yang sudah disaring kemudian dialirkan kembali kedalam tubuh melalui akses venosa dialisis diakhiri dengan menghentikan darah dari pasien, membuka selang normal saline dan membilas selang untuk mengembalikan darah pasien. Pada akhir dialisis, sisa akhir metabolisme dikeluarkan, buffer system telah diperbaharui dan keseimbangan elektrolit tercapai (Brunner & Suddarth, 2014; Smeltzer & Bare, 2013)

f. Komplikasi Hemodialisa

Terapi hemodialisa merupakan terapi yang aman dan bermanfaat bagi pasien, namun terapi ini tidak nyaman juga untuk pasien dan disertai dengan beberapa komplikasi, beberapa komplikasi hemodialisa terdiri dari 2 jenis yaitu komplikasi akut dan kronik. Komplikasi yang dialami pasien hemodialisa bisa terjadi langsung karena akibat dari terapi yang langsung dijalani dan bisa terjadi karena lamanya hemodialisa karena penyakit kronis yang sedang dialami pasien (Lenggogeni & Malini, 2020).

1. Hipertensi

Pergerakan darah yang keluar sirkulasi untuk menuju dialysis dapat menyebabkan hipertensi, dialysis awal yang terlalu agresif dapat menyebabkan disquilibrium dialysis (ketidakseimbangan dialysis) sebagai akibat perubahan osmotik di otak pada saat kadar ureum plasma berkurang.

2. Nyeri kepala

Ketidakseimbangan dialysis menyebabkan efek dari tubuh penderita seperti mual, nyeri kepala hingga mengalami koma dan

neri kepala pada saat Hemodialisa disebabkan oleh efek vasodilator asetat.

3. Gatal

Mengalami gatal-gatal sebelum maupun sesudah terapi hemodialisa dapat merupakan gatal pada gaga ginjal kronik yang disebabkan oleh histamine akibat reaksi alergi yang lebih luas.

4. Anemia

Anemia merupakan kondisi yang dimana tubuh kekurangan sel darah merah, anemia merupakan salah satu komplikasi yang muncul akibat terapi hemodialisa.

5. Kram otot

Kram otot selama hemodialisa biasanya dapat terjadi, pemasangan ataupun pemberian kompres hangat di area tersebut dapat dilakukan untuk membantu melancarkan sirkulasi darah dan meredakan kram otot yang dirasakan

6. Peritonitis

Kondisi ini merupakan komplikasi yang umum dialami oleh penderita, kondisi ini terjadi karena ketika alat dialysis yang digunakan tidak steril sehingga kemungkinan kuman atau bakteri menyebar ke peritoneum atau lapisan perut bisa saja terjadi, jadi sebelum menggunakan peralatan pastikan bahwa peralatan tersebut telah steril.

2. Self care

a. Pengertian self care

Keperawatan mandiri (*selfcare*) adalah suatu pelaksanaan aktivitas individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan baik fisik maupun psikologisnya. kemampuan individu untuk melakukan aktivitas secara mandiri dengan mempertahankan kesehatan baik bi,

psiko, sosial, dan spiritualnya untuk melakukan perawatan mandiri dan dipengaruhi oleh paradigma tentang individu, kesehatan, lingkungan, keperawatan.

b. Faktor pendukung dan penghambat self care

Faktor pendukung dan penghambat pada saat individu melakukan perawatan mandiri sangat berpengaruh terhadap hasil pencapaian kondisi tubuh secara optimal. Berikut faktor pendukung dan penghambat self care pasien yang menjalani hemodialisa (Ghaddar s 2012).

1. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap self care pasien karena hal ini berhubungan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan sensori yang dimiliki setiap individu selain itu usia juga berpengaruh terhadap difusi individu. Semakin meningkat umur maka akan semakin matang baik dari teknis, psikologis, maupun spiritualnya dan akan meningkat pula kemampuan untuk mengambil keputusan, berfikir rasional serta mengendalikan emosi, semakin terbuka termasuk juga keputusan untuk mengikuti program-program terapi hemodialisa yang nantinya akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Berdasarkan penelitian (Dialysis outcomes dan practice pattern study) usia sangat mempengaruhi dalam pendukung dan penghambat self care pasien hemodialisa, Karena semakin muda usia pasien maka tingkat kepatuhan sangat rendah, begitu pula sebaliknya semakin tua usia pasien akan semakin patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki memiliki prediktor yang kuat untuk menaati atau meningkatkan *self care* dirinya sehingga mereka lebih taat terhadap program terapi hemodialisa yang sedang dijalankan, sedangkan self care pasien hemodialisa perempuan dalam

meningkatkan self care tidak patuh sehingga menjadi faktor penghambat terapi hemodialisa yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan sering kali di hubungkan dengan faktor pendukung dan penghambat *self care* pasien hemodialisa, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi diasumsikan lebih cepat menyerap informasi yang di berikan oleh perawat sehingga mereka dapat meningkatkan keperawatan dirinya untuk hidup yang lebih optimal dalam menjalankan terapi hemodialisa, sedangkan pasien yang rendah pendidikan mereka akan jauh tidak mementingkan keperawatan dirinya maka dari itu bisa menjadi faktor penghambat hemodialisa.

4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam peningkatan *self care* sangat di butuhkan oleh pasien, yang dimana keluarga yang memberikan fasilitas untuk pasien maka mereka akan sangat meningkatkan self care mereka, sedangkan keluarga yang tidak memberikan fasilitas untuk pasien maka pasien tidak taat dalam *self care* dan menjadi faktor penghambat

5. Stage of motivation

Stage of motivation yaitu dorongan atau dukungan dari dalam diri individu untuk memotivasi dirinya sendiri agar dapat meningkatkan self care dan menjalankan terapi hemodialisa dengan baik sehingga menghasilkan hidup yang optimal.

c. Self care managemen pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1. Pembatasan cairan

Ukuran pembatasan cairan dapat diukur dengan Interdialytic Weight Gain (IWGD) atau berat yang di peroleh selama dialisis.

IWGD dipengaruhi oleh ukuran tubuh, volume urine output, apa yang pasien minum, intake natrium, adanya riwayat diabetes melitus mempengaruhi intake cairan karena hiperglikemi menstimulasi haus, kontrol gula darah, cuaca, dan *self efficacy* perawatan diri pasien dalam mengatur pembatasan cairan).

2. Pengaturan diet

Self care managemen pada diet pasien GGK penting untuk mempertahankan status nutrisi dan keseimbangan elektrik Yang penting diperhatikan dalam hal ini adalah kepatuhan dalam program diet yang telah di tentukan karena program tersebut telah di susun dengan tepat sesuai dengan kondisi ginjal serta kecakupan kalori dan nutrisi yang diperlukan tubuh pasien yang menderita GGK. Penelitian melaporkan walaupun pasien memiliki pengetahuan tentang diet dan komplikasi jika tidak mematuhi program tersebut, mereka tidak mematuhi program diet yang telah ditentukan. Faktor-faktor yang positif berhubungan dengan self care managemen pada diet yaitu usia lanjut, *self afficiancy* yang baik. Sedangkan faktor yang tidak berkaitan adalah lamanya waktu hemodialisa, edukasi, social support, dan kadar serum potassium.

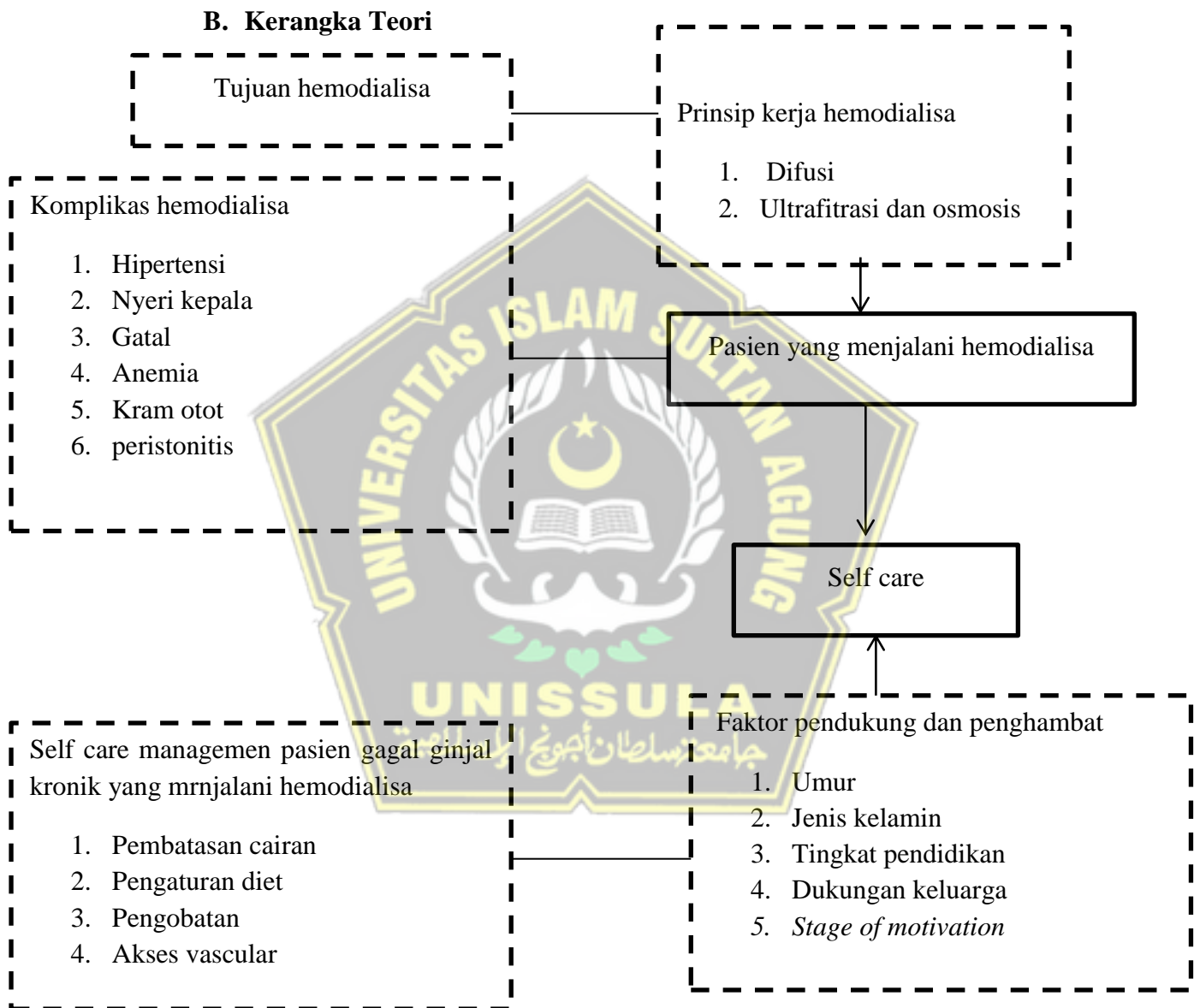
3. Pengobatan

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa selain menjalani treatment tersebut mereka biasanya mengkonsumsi banyak macam obat. Banyak hal terkait dengan obat yang perlu diketahui oleh pasien mengingat banyaknya jumlah obat seperti tentang waktu minum, dosisnya, jumlahnya, jenis dosisnya, untuk apa saja obat-obtan tersebut, dan efek dalam tubuh pasien.

4. Akses vaskular

Akses vasular merupakan keluar masuknya jalan darah pasien saat melaksanakan treatment hemodialisa. Penting juga untuk melakukan perawatan vaskular secara mandiri, mengingat bahwa akses ini selalu di gunakan oleh pasien yang melakukan

hemodialisa. Selain itu beberapa hal yang tidak boleh dilakukan pada daerah akses vaskular



Gambar 2.1 kerangka Teori

Sumber:(Wiliyanarti & Muhith, 2019), (Suhardjono, 2014; Brunner & Suddarth, 2014), (Lenggogeni & Malini, 2020).

Keterangan :

_____ : diteliti

----- : tidak di teliti

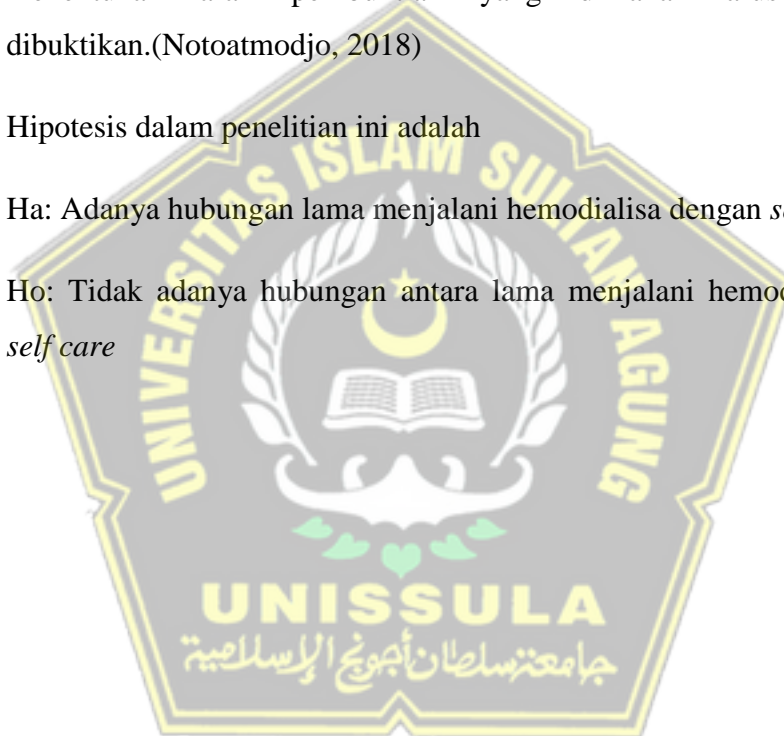
C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara yang dimana jawaban tersebut diuraikan dalam bentuk hubungan antara dua variabel yaitu terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat, hipotesis ini digunakan untuk menentukan arah pembuktian yang dimana harus benar-benar dibuktikan. (Notoatmodjo, 2018)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha: Adanya hubungan lama menjalani hemodialisa dengan *self care*

Ho: Tidak adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan *self care*

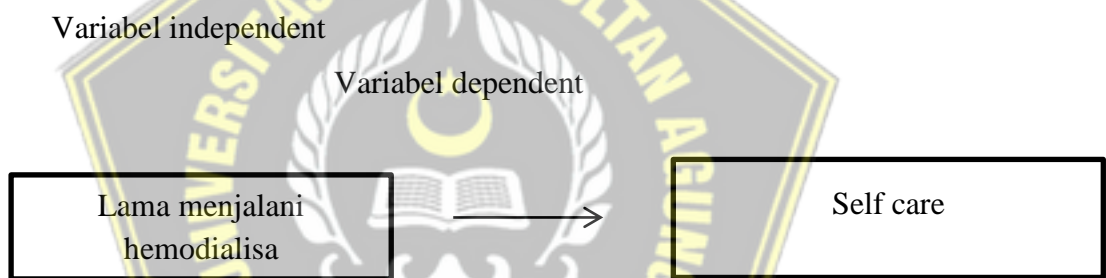


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan dari variable-variable yang di susun oleh peneliti sendiri sebagai dasar untuk melakukan penelitian, kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi yang jelas untuk peneliti dalam memilih desain penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Berdasarkan teori yang telah di jelaskan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu objek yang digunakan oleh peneliti yang memiliki variasi antara satu dengan yang lainnya yang di gunakan untuk membantu

dalam menentukan alat penentuan data (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas dari penelitian ini adalah lama hemodialisa dan variabel terikat *self care*

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain “*cross sectional study*” yaitu suatu penelitian untuk dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di unit hemodialisa.

D. Pupulasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien di unit Hemodialisa yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dilakukan pengambilan data dari bulan Juli-September 2021 yang berjumlah 141 orang. Sempel

Dalam menentukan besar sample menggunakan rumus (Sawaki, 2017) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = tingkat ketepatan yang di inginkan (0,1)

Berdasarkan pengumpulan data di awal, banyaknya populasi 149 orang sehingga besar sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{141}{1 + 149(0,1^2)}$$

$$n = \frac{141}{1 + 141(0,01)}$$

$$n = \frac{141}{1 + 1,41}$$

$$n = \frac{141}{2,41}$$

n = 58 sampel

dari hitungan di atas besar sampel yaitu 58 orang

a. Kriteria inklusi

1. Pasien yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa yang melakukan terapi hemodialisa 2 kali dalam seminggu.
2. Pasien dapat berkomunikasi secara verbal.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien hemodialisa yang menjalani masalah akut yang di rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di Unit Hemodialisa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juli-September 2021 (dimulai sejak pengajuan judul sampai dengan penyusunan akhir).

F. Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|------------------|---|-------------------------|---|---------|
| 1. | Lama hemodialisa | Lama waktu sejak pertama kali pasien menjalani hemodialisis hingga saat ini | Rekam medis dan ceklist | <ol style="list-style-type: none"> 1. Baru jika <1 tahun 2. Sedang jika 1-2 tahun 3. Lama jika > 2 tahun | Ordinal |

| | | | | | |
|----|------------------|---|---|--|---------|
| 2. | <i>Self care</i> | Kemampuan pasien untuk melakukan perawatan dirinya dalam melakukan pembatasan cairan, pembatasan makanandiet dan juga pengobatan akses vaskular | Modifikasi kuosioner <i>self care of CKD index</i> , terdiri dari 25 item pertanyaan tentang <i>self care</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Wholly compensatory (ketergantungan penuh), jika skor 25-50 2. Party compensatory (ketergantungan sebagian), jika skor 51-76 3. Suportif compensatory system, jika skor 77-100 | Ordinal |
|----|------------------|---|---|--|---------|



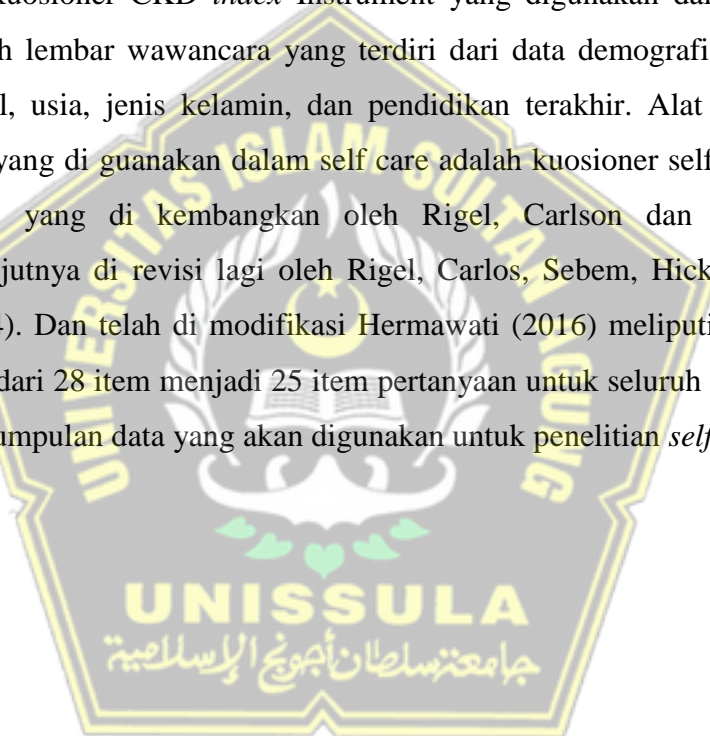
G. Instrument pengumpulan data

1. Kuesioner lama hemodialisa

Pada penelitian ini menggunakan kuosioner rekam medik untuk mengetahui lamanya menjalani hemodialisa dengan menggunakan skala ordinal dengan uji komperasinya menggunakan uji Gamma.

2. Kuesioner *self care*

Pada kuosioner ini menggunakan 3 tehnik yaitu: observasi, wawancara, dan kuosioner CKD *index* Instrument yang digunakan dalam penelitian adalah lembar wawancara yang terdiri dari data demografi berupa nama inisial, usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Alat pengumpulan data yang di guanakan dalam self care adalah kuosioner self care of CKD index yang di kembangkan oleh Rigel, Carlson dan Glaser(2000). Selanjutnya di revisi lagi oleh Rigel, Carlos, Sebem, Hicks dan Roland (2004). Dan telah di modifikasi Hermawati (2016) meliputi pengurangan item dari 28 item menjadi 25 item pertanyaan untuk seluruh *self care*. Alat pengumpulan data yang akan digunakan untuk penelitian *self care* adalah :



a. Data Demografi

Data ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama hemodialisa.

b. Lembar kuosioner *self care*

Lembar kuosioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuosioner self care of CKD index yang dikembangkan oleh Riger, Carlson, Sebern, Hicks, dan Roland (2004) dan telah dimodifikasi oleh Herawati (2016) mengurangi pengurangan item dari 28 item menjadi 25 item pernyataan untuk seluruh kuosioner. Item pertanyaan yang dikeluarkan meliputi nomer 8,9 dan, 10 yaitu dimensi self care maintenance, karena pertanyaan ini membingungkan responden yang akan mengisi kuosioner, penilain menggunakan skala liket yaitu 1=tidak pernah, 2=kadang-kadang 3= sering, dan 4= selalu atau setiap hari.

c. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid tidaknya kuosioner, dalam penelitian ini uji validitas dilakukan dengan mengorelasikan antara skor butir pernyataan dengan totalskor variabel, tujuanya untuk menguji apakah suatu variabel mempunyai unidimensionalitas yang digunakan dapat mengkonfirmasi sebuah variabel dengan ketentuan r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana $df=n-2$ dengan sig 5% atau 0.05 jika r tabel $< r$ hitung maka dinyatakan valid. Analisa uji validiaspeneltian ini menggunakan progam spss19

d. Uji reabilitas

Reabilitas merupakan alat ukur untuk mengukur suatu kuosioner yang merupakan pengukuran one shot karena hanya dilakukan sekali saja. Peneitian ini diuji dengan uji stastik cronbach alpa (α) dengan ketentuan dinyatakan reliable jika nilai cronbach Alpha >0.70 .

H. Metode pengumpulan data

Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah

- a. Meminta surat ijin kepada pihak fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Kemudian setelah mendapatkan surat ijin kepada pihak fakultas, meminta ijin kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan proposal sudah lolos dari etik untuk melakukan penelitian RSI Sultan Agung Semarang
- c. Setelah mendapatkan ijin dan surat etik penelitian dari pihak Rumah Sakit kemudian di berikan surat ijin untuk melakukan penelitian di unit hemodialisa.
- d. Setelah mendapatkan izin dari kepala ruang hemodialisa dan sudah melakukan koordinasi mengenai pengambilan data penelitian dengan mematuhi protocol kesehatan dengan memakai masker, kemudian setelah berkoordinasi kepada kepala ruang hemodialisa lalu meminta persetujuan responden untuk mengisi kuosioner yang di berikan untuk melakukan penelitian.
- e. Setelah responden menyetujui dan telah mengisi kemudian meminta kembali kuosioner dan memeriksa kelengkapan setelah kuosioner diberikan kemudian dilakukan proses pengolahan data.

I. Rencana analisis data

- 1.
2. Pengolahan data terdiri dari (TAHIR, 2019)

Pengolahan data dilakukan dengan editing, cleaning, coding, tabulasi data, enterung yaitu :

- a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan dan perbaikan isi kuosioner yang telah di isi dengan tujuan untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan pada pencatatan lapangan dan bersifat seperti mengoreksi.

b. Cleaning

Pengoreksian pada data yang digunakan untuk melihat kelengkapan dan kebenaran pada kuosioner.

c. Coding

Coding adalah kegiatan yang dilakukan untuk pengodean yaitu menggunakan abjad atau angka yang mewakili sebagai komponen data yang sudah dilakukan.

d. Tabulasi data

Tabulasi data yaitu proses yang digunakan untuk pembuatan tabel yang berisikan berbagai banyak data dan yang sudah diberi coding yang sudah sesuai dengan analisis yang seharusnya. Dengan melakukan tabulasi data ini dibutuhkan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan dalam data.

e. Entering

Entering yaitu pemasukan data yang telah diskor ke dalam computer, dan pengolahan kedalam tabel distribusi dan silang.

3. Analisa data

a. Analisa unvariat

Analisa unvariat yaitu di gunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang di teliti. Analisa unvariat di gunakan untuk mengetahui lama hemodialisa dan self care.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dapat menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat dalam analisa bivariat yang di hubungan adalah lama hemodialisa dengan *self care*. Sebelum dilakukan bivariat terlebih dahulu dilakukan uji Gamma, karena data tidak terdistribusi normal. Hasil analisa dikatakan behubungan jika $p \text{ value} > \alpha (0,06)$.

J. Etika penelitian

penelitian yang dilakukan pada ilmu keperawatan hamper 90% menggunakan subjek manusia, oleh karena itu dalam melakukan penelitian ini harus memperhatikan masalah etik penelitian yang meliputi:

1. Informed consent responden (persetujuan)

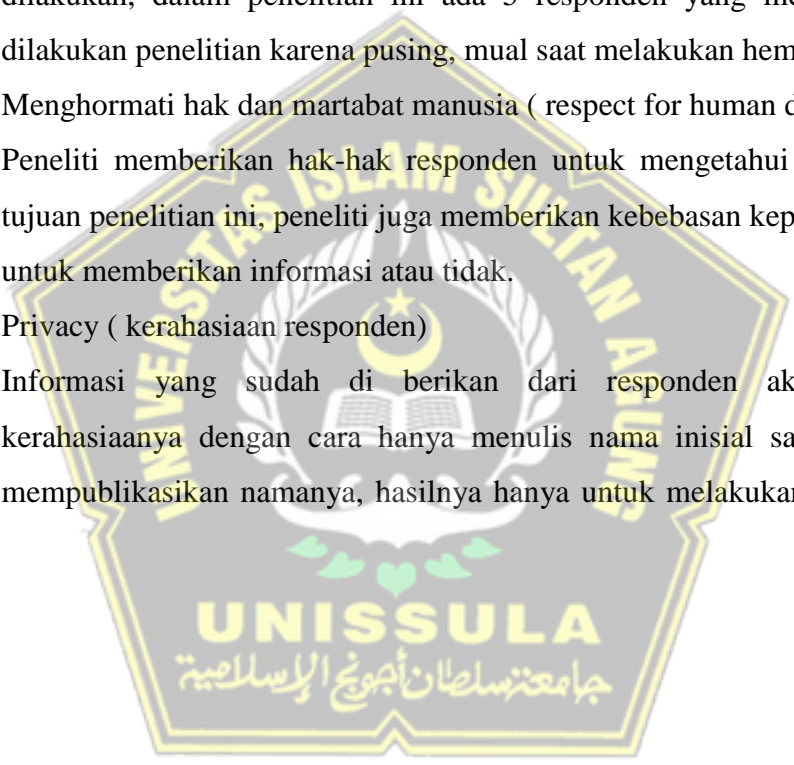
Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden dimana peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan, dalam penelitian ini ada 5 responden yang menolak untuk dilakukan penelitian karena pusing, mual saat melakukan hemodialisa.

2. Menghormati hak dan martabat manusia (respect for human dignity)

Peneliti memberikan hak-hak responden untuk mengetahui maksud dan tujuan penelitian ini, peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak.

3. Privacy (kerahasiaan responden)

Informasi yang sudah di berikan dari responden akan di jaga kerahasiaanya dengan cara hanya menulis nama inisial saja dan tidak mempublikasikan namanya, hasilnya hanya untuk melakukan penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November 2021 yang berjumlah 58 responden, pasien yang menjalani hemodialisa di Rung hemodialisa menggunakan uji Gamma. Hasil penelitian ini menguraikan tentang lamanya menjalani hemodialisa dengan self care.

B. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Usia Pasien Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n = 58)

| Usia | N | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Masa dewasa awal (26- 35 tahun) | 2 | 3,4 |
| Masa dewasa akhir (36- 45 tahun) | 29 | 50,0 |
| Masa lansia awal (46- 55 tahun) | 18 | 31,0 |
| Masa dewasa akhir (56- 65 tahun) | 9 | 15,5 |
| Jumlah | 58 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah masa dewasa akhir (36- 45 tahun) sebanyak 29 orang (50%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah masa dewasa awal (26- 35 tahun) sebanyak 2 orang (3,4%)

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n = 58)

| Jenis Kelamin | N | % |
|---------------|----|------|
| SMP/Sederajat | 33 | 56,9 |
| SMA/Sederajat | 25 | 43,1 |

| | | |
|--------|----|-------|
| Jumlah | 58 | 100,0 |
|--------|----|-------|

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 33 orang (56,9%), sedangkan perempuan sebanyak 25 orang (43,1%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan Pasien Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n = 58)

| Pendidikan | N | % |
|------------------------|----|-------|
| Tamat SD/Sederajat | 12 | 20,7 |
| Tamat SMP/Sederajat | 25 | 43,1 |
| Tamat SMA/Sederajat | 15 | 25,9 |
| Tamat Perguruan tinggi | 6 | 10,3 |
| Jumlah | 58 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMP/Sederajat sebanyak 25 orang (43,1%), sedangkan yang paling sedikit adalah tidak perguruan tinggi sebanyak 6 orang (10,3%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Pasien Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n = 58)

| Pekerjaan | N | % |
|----------------|----|-------|
| Tidak Bekerja | 15 | 25,9 |
| Petani | 4 | 6,9 |
| Buruh | 11 | 19,0 |
| Wiraswasta | 11 | 19,0 |
| Pegawai Swasta | 14 | 24,1 |
| PNS | 3 | 5,2 |
| Jumlah | 58 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 15 orang (25,9%), sedangkan pekerjaan responden yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 3 orang (5,2%)

C. Analisis Univariat

1. Lama Hemodialisis

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Lama Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 58)

| Lama Hemodialisis | N | % |
|-------------------|----|-------|
| Baru | 25 | 43,1 |
| Sedang | 23 | 39,7 |
| Lama | 10 | 17,2 |
| Jumlah | 58 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa mayoritas lama responden menjalani hemodialisa adalah baru (<1 tahun) yaitu sebanyak 25 orang (43,1%), sedangkan yang paling sedikit lama responden menjalani hemodialisa adalah lama (>2 tahun) yaitu sebanyak 10 orang (17,2%).

2. *Self-Care*

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan *Self-Care* Pasien Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n = 58)

| <i>Self-Care</i> | N | % |
|------------------------|----|-------|
| Ketertanggung Penuh | 15 | 25,9 |
| Ketertanggung Sebagian | 35 | 60,3 |
| Supportif | 8 | 13,8 |
| Jumlah | 58 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa memiliki *self-care* ketertanggung sebagian sebanyak 35 orang (60,3%), sedangkan pasien hemodialisa yang memiliki *self-care* paling sedikit adalah supportif sebanyak 8 orang (13,8%).

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Lama Hemodialisa Dengan *Self Care* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Lama Hemodialisa Dengan *Self Care* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 58)

| Lama Hemodialisis | <i>Self Care</i> | | | | | | Total | R | P value | |
|-------------------|----------------------|------|-------------------------|------|-----------|------|-------|-------|---------|-------|
| | Ketergantungan Penuh | | Ketergantungan Sebagian | | Supportif | | | | | |
| | N | % | N | % | n | % | | | | |
| Baru | 1 | 4,0 | 20 | 80,0 | 4 | 16,0 | 25 | 100,0 | -515 | 0,006 |
| Sedang | 8 | 34,8 | 13 | 56,5 | 2 | 8,7 | 23 | 100,0 | | |
| Lama | 6 | 60,0 | 2 | 20,0 | 2 | 20,0 | 10 | 100,0 | | |
| Jumlah | 15 | 25,9 | 35 | 60,3 | 8 | 13,8 | 58 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.7. diperoleh hasil bahwa dari 25 orang yang menjalani lama hemodialisa baru (<1 tahun), ada 1 orang memiliki *self care* ketergantungan penuh, 20 orang memiliki *self care* ketergantungan sebagian, dan 4 orang memiliki *self care* supportif. Sedangkan dari 23 orang yang menjalani lama hemodialisa sedang (1-2 tahun), ada 8 orang memiliki *self care* ketergantungan penuh, 13 orang memiliki *self care* ketergantungan sebagian, dan 2 orang memiliki *self care* supportif. Sedangkan dari 10 orang yang menjalani lama hemodialisa lama (>2 tahun), ada 6 orang memiliki *self care* ketergantungan penuh, 2 orang memiliki *self care* ketergantungan sebagian, dan 2 orang memiliki *self care* supportif.

Hasil uji statistic menggunakan uji Gamma diperoleh nilai $p = 0,006 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (*Continuity Correlation*) sebesar -515 yang berada diantara rentang $r = 0.40 - 0.599$ dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan *self care*

dengan (korelasi -0,515 dimana nilai tersebut dapat diartikan keeratan cukup) dan memiliki arah hubungan yang negative yang artinya semakin lama responden menjalani hemodialisa maka self care akan mengalami ketergantungan penuh.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan menjelaskan hasil dari penelitian tentang hubungan lama menjalani hemodialisa dengan self care di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 58 responden didalam bab ini juga akan dibahas tentang keterbatasan penelitian.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

a. Analisa Unvariat

1. Umur responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa jumlah usia responden terbanyak dalam penelitian ini adalah masa dewasa akhir sebanyak 29 orang (50%) usia paling sedikit dari penelitian ini adalah masa dewasa awal sebanyak 2 orang 3,4%.

Semakin meningkatnya umur akan menyebabkan struktur fungsinya dan mudah mengalami kelemahan serta mudah mengalami penurunan fungsi organ-organ pentingnya termasuk penurunan ginjal serta pengaruh gaya hidup dan management cairan (Lestari et al., 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan (Lestari et al., 2018) menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronik banyak terjadi pada usia dewasa akhir.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan hasil data responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 33 orang (56,9%) dan responden paling sedikit dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 25 orang (43,1%).

Laki-laki lebih rentang terkena gagal ginjal kronik karena kurangnya cairan apada urin, pengaruh hormone, eadaan fisik, intensitas

aktifitas, dimana alat kelamin pria yang lebih sempit membuat batu ginjal lebih sering tersumbat (Zakhiyah & Arifiyanto, 2018), penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan Hermawati 2017 yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (61,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (38,3%).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil peneltian di atas menunjukkan hasil data pendidikan smp/ sederajat sebanyak 25 (43,1%) responden sedangkan yang paling sedikit adalah tamat perguruan tinggi sebanyak 6 responden (10,3%). Pasien yang mempunyai pengetahuan yang luas akan bertindak bijak terhadap dirinya untuk mengontrol masalah yang dihadapi serta mengerti tentang apa yang dianjurkan petugas kesehatan menjadi keputusan yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wakhid 2014 yaitu pendidikan smp sebanyak 23 responden (33,8%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (7,4%).

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan data mayoritas responden yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (25,9%) sedangkan paling sedikit PNS yaitu sebanyak 3 orang (5,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa tidak bekerja karena penurunan fungsi kognitifnya. Didukung dengan penelitian yang dilakukan Laras Setiyo Anggraeni (2015) bahwa pekerjaan terkadang banyak menguras tenaga, sehingga sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa mereka tidak bekerja dan dalam melakukan pekerjaan pasien dapat mengalami kesulitan dalam mematuhi rekomendasi pengobatan yang tepat seperti pembatasan asupan cairan dan diet.

b. Analisa Bivariat

1. Hubungan Lama Hemodialisa Dengan *Self Care* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Hasil uji statistic menggunakan *Uji Gamma* diperoleh nilai $p = 0,006 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (*Continuity Correlation*) sebesar $0,515$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang lemah antara lama hemodialisa dengan *self care* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hal ini dibuktikan dari 25 orang yang menjalani lama hemodialisa baru (<1 tahun), ada 20 orang memiliki *self care* ketergantungan sebagian. Sedangkan dari 23 orang yang menjalani lama hemodialisa sedang (1-2 tahun), ada 13 orang memiliki *self care* ketergantungan sebagian. Sedangkan dari 10 orang yang menjalani lama hemodialisa lama (>2 tahun), ada 6 orang memiliki *self care* ketergantungan penuh.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bayhakki & Hasneli, 2018) menyatakan bahwa sebanyak (71,4%) pasien hemodialisis yang memiliki *self care* ketergantungan penuh adalah pada golongan yang telah menjalani hemodialisis < 1 tahun. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis reguler terbanyak pada orang yang menjalani hemodialisis reguler < 1 tahun yaitu sebesar (69,2%). Penelitian lainnya oleh Fahmi & Hidayati (2016) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam malakukan *self care* pembatasan cairan masih belum maksimal untu dari itu peneliti tertarik untuk malakukan penelitian apakah ada hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan *self care*.

Dari penelitian yang telah di lakuan di atas lama pasien yang menjalani hemodialisa baru (<1 tahun 0 sebanyak 25 responden, sedang (1-2 tahun) sebanyak 23 responden dan lama (>2 tahun) sebanyak 10 responden sedangkan dari data yang telah di ambil pasien yang mengalami ketergantungan penuh sebanyak 15 responden, mengalami ketergantungan sebangian sebanyak 35 responden dan yang mengalami *self care* supportif sebanyak 8 responden, dapat di simpulan bahwa mayoritas pasien yang mengalami lama hemodialisa yaitu sebanyak 25 orang (43%) dan yang mengalami ketergantungan sebagian sebanyak 35 responden (60,3%). Dan dari hasil output data yang telah di lakukan oleh peneliti dapat diartikan

bahwa adanya hubungan yang tidak bermakna antara lamamejalani hemodialia dengan *self care* karena nilai p value dan nilai r memilikikeeratan cukup dan memiliki arah hubungan yang negatif.

Asusmsi peneliti bahwa pengobatan jangka panjang yang memaksa untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan seperti mengurangi kalori makanan atau komponen tertentu dalam diet sehari-hari yang memberikan kesan atau sikap negatif bagi penderita untuk dilakukan sehingga cenderung untuk tidak patuh. Hal ini sesuai dengan apa yang didapatkan dalam penelitian ini yang justru pasien tidak patuh merupakan pasien-pasien yang menjalani hemodialisis > 2 tahun. Pasien dengan hemodialisa jangka panjang dapat mengalami stres lebih banyak. Oleh karena itu, perlu adanya peran perawat dalam bentuk konseling psikologi yang mengarah pada mekanisme coping pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah responden kesulitan untuk mengisi kuesionernya sendiri, maka peneliti yang membacakan pertanyaan dari kuesioner tersebut, karena kuesioner dibacakan oleh peneliti sehingga responden tidak memahami konteks pertanyaannya.
2. Ruang unit hemodialisa yang berukuran sedang dan tempat tidur yang terlalu berdekatan sehingga ketika ruangan penuh responden tidak fokus dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Mayoritas usia responden masa dewasa akhir (36- 45 tahun) sebanyak 29 orang (50%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (56,9%), berpendidikan terakhir SMP/Sederajat sebanyak 25 orang (43,1%), dan tidak bekerja sebanyak 15 orang (25,9%).
2. Mayoritas lama responden menjalani hemodialisa adalah baru (<1 tahun) yaitu sebanyak 25 orang (43,1%).
3. Mayoritas pasien hemodialisa memiliki *self-care* ketergantungan sebagian sebanyak 35 orang (60,3%)
4. Ada hubungan lama hemodialisa dengan *self care* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan *p value* = 0,006 dan nilai *r* = -0,515 memiliki korelasi keeratan cukup dan memiliki arah hubungan negatif.

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan
Hasil penelitian ini disarankan bagi Instansi Kesehatan, khususnya RSI Sultan Agung Semarang untuk merencanakan program peningkatan *self care*, serta membuat ketentuan penilaian *self care*
2. Bagi Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian ini disarankan bagi institusi pendidikan untuk menambahkan hasil penelitian ini kedalam referensi perpustakaan Universitas Sultan Agung Semarang untuk mempublikasikan kedalam jurnal *online* keperawatan tentang hubungan lama hemodialisa dengan *self care* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini disarankan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut faktor lain yang berhubungan dengan

self care pasien yang menjalani hemodialisa misalnya faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan tingkat motivasi.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini disarankan bagi responden agar mengaplikasikan cara merawat dirinya dari penyakit hemodialisa supaya tidak terkena komplikasi penyakit lainnya.

5. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini disarankan bagi masyarakat terkait dengan bagaimana agar dirinya tidak terkena penyakit yang mengharuskan mereka menjalankan terapi hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Bayhakki, B., & Hasneli, Y. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 242–248. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.646>
- Black, J. M., & Hawks, H. J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang di Harapkan edisi 8 buku 2*. ELSIVIER.
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. In Jakarta: EGC.
- Lenggogeni, D. P., & Malini, H. (2020). *Warta Pengabdian Andalas*. 27(4), 245–253.
- Lestari, W., Asyrofi, A., & Prasetya, H. A. (2018). Manajemen Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(2), 20–29. <https://doi.org/10.33655/mak.v2i2.36>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. 83.
- Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A. (2014). 濟無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Said, H., & Mohammed, H. (2013). Effect of Chewing Gum on Xerostomia, Thirst and Interdialytic Weight Gain in Patients on Hemodialysis. *Life Science Journal*, 2(10).
- Sawaki, A. L. (2017). *Pengetahuan remaja tentang hiv/aids di smp dan sma di wamena, papua*. Universitas Sumatra Utara.
- Siagian, Y. (2018). Status Nutrisi Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 300–314. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.320>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. In textbook of medical-surgical nursing (Vol. 1)*. EGC.
- Sudoyo, Aru W, dkk. (2007). *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam Jilid 1 (D. I. P. D. FKUI (ed.); 4th ed.)*.
- Suhardjono. (2014). *Hemodialisis: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II (et al Alwi I (ed.); VI)*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.

- TAHIR, N. M. (2019). Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. *Digilibadmin.Unismuh.Ac.Id*.
https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/7996-Full_Text.pdf
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience Of Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Journal of Bionursing*, 4(1), 55–60.
<http://bionursing.fikes.unsoed.ac.id/bion/index.php/bionursing/article/download/14/37>
- Yolanda, Y. (2017). *Vol. XI Jilid 1 No.75 April 2017 MENARA Ilmu*. XI(75), 168–176.
- Sinurat, L. R., Barus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2022). Self Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 173–184.
- Suwanti, Taufikurrahman, Rosyidi, M. I., & Wakhid, A. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- WHO. (2012). Programme on Mental Health : WHOQOL User Manual (Revision Edition of 2012). Publication of The World Health Organization.
- Wong, K. K., Velasquez, A., Powe, N. R., & Tuot, D. S. (2018). Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC Nephrology*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0988-0>
- Yatilah, R., & Hartanti, R. D. (2021). Gambaran Self Care Management Pada Pasien Hemodialisa : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2340–2348.
- Yuanita, F., & Hidayati, T. (2016). Gambaran Self Care Status Cairan Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Care*, 4(2).
- [16.58, 16/8/2022] Henita: Nugroho, L. (2017). Pengaruh Intervensi Support Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1–80.
- Nurchayati, S., & Karim, D. (2016). Implementasi Self Care Model dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2).
- Nurfitriani, I., & Maliya, A. (2020). Hubungan Fatigue dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Skripsi Thesis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan (5th ed.)*. Salemba Medika.

- Putri, N., Tyaswati, J. E., & Santosa, A. (2016). Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RsD. Dr. Soebandi Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(3).
- Rachmadi, A., Ratnasari, I., Nursalam, A., & Wibowo, A. (2020). Relationship between Self-Care for Fluid Limitation and Interdialytic Weight Gain among Patients with Hemodialysis at Ratu Zalecha Hospitas. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(1), 927–931.
- Rahmawati, B. A. (2017). Kejadian Komplikasi Intradialisis Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. M. SOEWANDHIE. *Jurnal Keperawatan*, X(1), 26–32.
- Rochim, E. N. (2019). Gambaran Self Care Pasien yang Menjalani Hemodialisa dalam Pengelolaan Diet dan Cairan di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang. Universitas Islam Sultan Agung.
- Simanjuntak, E. Y. B., & Lombu, T. K. (2018). Self Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 3(1), 1–8.
- Simorangkir, R., Tri Murti, A., & Chairun, W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang [16.58, 16/8/2022] Henita: Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1).

