



**GAMBARAN KENYAMANAN PASIEN SELAMA
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

YUSNITA RAHMAWATI IKA KUSUMA DEWI

NIM: 30901900245

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**GAMBARAN KENYAMANAN PASIEN SELAMA
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

YUSNITA RAHMAWATI IKA KUSUMA DEWI

NIM: 30901900245

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : " GAMBARAN KENYAMANAN PASIEN SELAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS" saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang. Yang dibuktikan melalui Uji *Turn it in* dengan 13%. 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.

Semarang, 10 Februari 2023

Mengetahui,

Peneliti,



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat)



(Yusnita Rahmawati Ika K.D)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN KENYAMANAN PASIEN SELAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yusnita Rahmawati Ika Kusuma Dewi

NIM : 30901900245


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 7 Februari 2023

Tanggal : 9 Februari 2023


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0615098802


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN KENYAMANAN PASIEN SELAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS

Disusun oleh:

Nama : Yusnita Rahmawati Ika Kusuma Dewi

NIM : 30901900245

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Yusnita Rahmawati Ika Kusuma Dewi

GAMBARAN KENYAMANAN PASIEN SELAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS

xi + 51 hal + 7 Tabel + 2 bagan + 13 Lampiran

Latar Belakang : Terapi hemodialisis menimbulkan berbagai masalah gangguan kenyamanan merasa kelelahan, mual, muntah, disertai dengan rasa gelisah yang terus-menerus. Pasien hemodialisis mengalami perubahan pada kesehatannya baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kenyamanan pasien hemodialisis secara keseluruhan. Masalah fisiologis disfungsi fisik, perubahan nutrisi, pembatasan cairan, nyeri, serta ketakutan akan kematian dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis. Tujuan dilakukannya penelitian ini ialah untuk mengetahui bagaimana gambaran kenyamanan yang dirasakan oleh pasien selama menjalani terapi hemodialisis.

Metode : Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, kriteria inklusi eksklusi sebanyak 50 responden dengan menggunakan uji distribusi frekuensi.

Hasil : mayoritas responden memiliki tingkat kenyamanan fisik, sosiokultural, psikospiritual, lingkungan dengan kategori nyaman sebanyak 28 (56%), 20 (40%), 29 (58%), 32 (64%) responden.

Simpulan dan saran : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah berusia 46-65 tahun, sebagian besar responden adalah pendidikan SD, sebagian besar responden adalah bekerja, sebagian besar responden adalah pernah mendapatkan informasi tentang hemodialisis, sebagian besar responden adalah pernah mendapatkan informasi tentang gagal ginjal kronik, sebagian besar responden adalah mengalami kenyamanan selama menjalani terapi hemodialisis. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisa.

Kata kunci : kenyamanan pasien, terapi hemodialisis

Daftar pustaka : 25 (2013-2022)

NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, February 2023

ABSTRACT

Yusnita Rahmawati Ika Kusuma Dewi

DESCRIPTION OF PATIENT CONVENIENCE DURING HEMODIALYSIS THERAPY

xi + 51 items + 7 Tables + 2 charts + 13 appendices

Background : Hemodialysis therapy causes various problems, discomfort, feeling tired, nausea, vomiting, accompanied by a constant feeling of anxiety. Hemodialysis patients experience changes in their health both physically, psychologically, socially and spiritually which can affect the overall comfort of hemodialysis patients. Physiological problems of physical dysfunction, nutritional changes, fluid restrictions, pain, and fear of death can affect patient comfort while undergoing hemodialysis therapy. The purpose of this study was to find out how the comfort felt by patients while undergoing hemodialysis therapy.

Methods : This research is a type of descriptive observational research with a cross sectional approach. Sampling using total sampling technique, inclusion exclusion criteria as many as 50 respondents using the frequency distribution test

Results: the majority of respondents had a comfortable level of physical, sociocultural, psychospiritual, environmental with a comfortable category of 28 (56%), 20 (40%), 29 (58%), 32 (64%) respondents.

Conclusions and suggestions: The results showed that most of the respondents were aged 46-65 years, most of the respondents had elementary school education, most of the respondents were working, most of the respondents had received information about hemodialysis, most of the respondents had received information about kidney failure. chronic disease, most of the respondents experienced comfort while undergoing hemodialysis therapy. Future research can add variables regarding factors related to patient comfort while undergoing hemodialysis therapy.

Keywords: patient comfort, hemodialysis therapy

Bibliography : 25 (2013-2022)

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾

Artinya : Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan. (QS Al-Insyirah : 5-6)

Memulai dengan Penuh Keyakinan, Menjalankan dengan Penuh Keikhlasan,
Menyelesaikan dengan Penuh Kebahagiaan

Hari Ini Harus Lebih Baik dari Hari Kemarin dan Hari Esok adalah Harapan



KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “GAMBARAN KENYAMANAN PASIEN SELAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS” dengan baik dan lancar. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan nasehat yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing 2 yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan nasehat yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.

6. Yang teristimewa kepada mamaku Nora Yusnita dan papaku Mochammad Sanim terimakasih banyak selama ini sudah memberikan biaya, doa, dukungan, semangat, motivasi dan nasehat yang sangat berharga kepada saya di setiap harinya. Terimakasih kepada kedua orangtua saya yang telah memberikan bekal pendidikan untuk saya hingga saat ini. untuk kedua orang tua saya semoga selalu diberikan kesehatan dan panjang umur.
7. Kepada adik-adik saya Safitri Indah Dwi Kusuma dan Muhammad Santri Aryo Kusumo terimakasih selama ini telah memberikan semangat, dukungan, dan melengkapi kebahagiaan untuk saya kapanpun dan dimanapun berada. semoga selalu diberikan kesehatan dan selalu dalam Lindungan-Nya
8. Kepada calon imam saya Muhammad Taufik Hidayat terimakasih selama ini telah sabar dalam membimbing saya, memberikan doa, motivasi, dan semangat yang tidak pernah putus dalam mendukung saya selama menempuh pendidikan.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Meskipun sudah berusaha keras, peneliti menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu diharapkan saran dan kritik agar dapat memperbaiki yang lebih baik. Akhir kata, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang membantu.

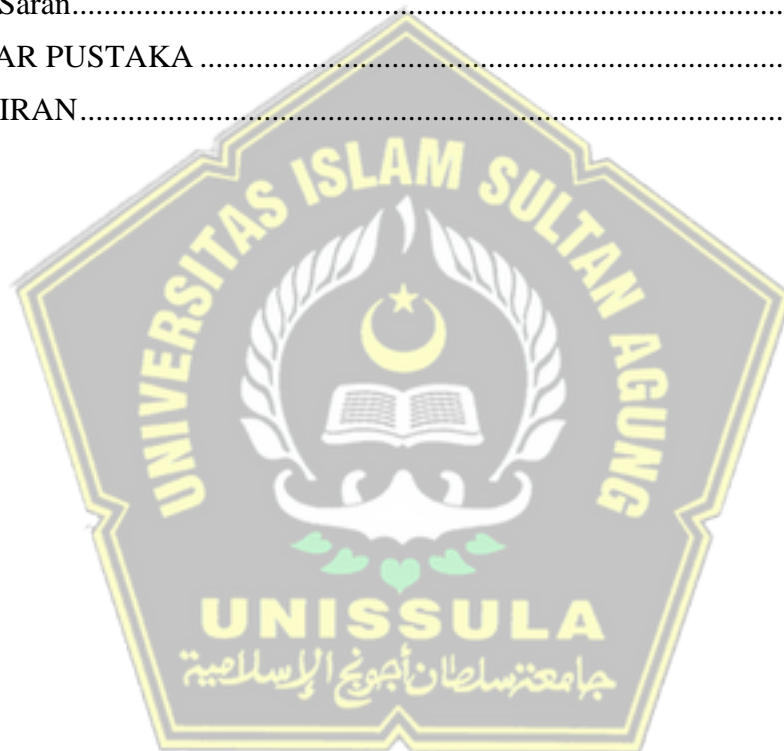
Semarang, 7 Februari 2023
Penulis,

Yusnita Rahmawati Ika Kusuma Dewi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
B. Kerangka Teori.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Kerangka Konsep.....	19
B. Variabel Penelitian	19
C. Desain penelitian.....	20
D. Populasi dan Sampel Penelitian	20
E. Waktu dan Tempat penelitian	22
F. Definisi Operasional	22
G. Alat Pengumpulan Data	22
H. Metode pengumpulan data	25
I. Pengolahan Data/Rencana Analisis Data	26
J. Etika penelitian	28

BAB IV HASIL PENELITIAN	30
A. Pengantar Bab	30
B. Analisa Univariat	30
BAB V PEMBAHASAN	34
A. Pengantar Bab	34
B. Interpretasi dan Hasil Diskusi	34
BAB VI PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	63



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	22
Tabel 3. 2 Blue Print Questionnaire	24
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan Usia.....	30
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	31
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	31
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kenyamanan pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022 (n=50).....	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3 1 Kerangka Konsep.....	19



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat ijin survey
- Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Survey
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Instrumen Penelitian (Kuesioner)
- Lampiran 10 Lampiran Output SPSS
- Lampiran 11 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 Catatan Hasil Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terapi hemodialisis menimbulkan berbagai masalah gangguan kenyamanan merasa kelelahan, mual, muntah, disertai dengan rasa gelisah terus-menerus (Marianna & Astutik, 2018). Hal ini menyebabkan pasien mengalami gangguan kebutuhan dasar manusia yaitu gangguan rasa nyaman pasien yang menjalani terapi hemodialisis (Setiyawati et al., 2021). Prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang meningkat merupakan salah satu hal yang memprihatinkan. Prevalensi gagal ginjal kronik di dunia pada tahun 2014 yaitu sekitar 651.000 kasus (Siregar et al., 2022). Prevalensi pasien gagal ginjal kronik berdasarkan data laporan Riskesdas tahun 2013 dan Riskesdas tahun 2018 meningkat dari 2% pada tahun 2013 menjadi 3,8% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 3.080 orang (Purnamawati, 2017). Berdasarkan prevalensi tersebut dapat dinyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis meningkat setiap tahunnya baik di dunia, Indonesia dan Jawa Tengah. Pada tahun 2018 jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis sebanyak 66.433 (Sutrisno & Hidajaturrokhmah, 2017).

Terapi gagal ginjal kronik yang saat ini menjadi pilihan utama adalah terapi hemodialisis. Pada tahun 2011 tercatat sebanyak 15.353 pasien baru

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, meningkat pada tahun 2012 sebanyak 19.621 pasien baru yang menjalani hemodialisis. Pada tahun 2018 jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis sebanyak 66.433. Hemodialisis membutuhkan waktu 3 jam atau lebih pada setiap sesi terapi, dilakukan 2 kali setiap minggu. Durasi paling banyak adalah > 4 jam (60%) durasi 3-4 jam sebanyak 39% sedangkan yang < 3 jam sebanyak 1% (Nugroho, 2017). Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami masalah perubahan kesehatannya baik secara fisik, psikologis, social dan spiritual yang mempengaruhi kenyamanan pasien gagal ginjal kronik secara keseluruhan (Ismonah et al., 2016). Untuk itu kenyamanan penting untuk diperhatikan dalam semua asuhan keperawatan termasuk pada pasien hemodialisis, karena mereka menghabiskan sebagian besar hidup mereka di unit hemodialisis dan terus-menerus menghadapi berbagai masalah kesehatan fisik dan mental (Siregar et al., 2022).

Masalah ketidaknyamanan pada pasien hemodialisis dapat menimbulkan stress yang berkepanjangan (Immawati et al., 2019). Beberapa keluhan yang dirasakan pasien hemodialisis seperti batuk disertai sesak nafas, nyeri dada, nyeri tulang atau sendi, nyeri otot, kesemutan, kadang-kadang gerakan otot spontan yang tidak dapat dikendalikan, gatal-gatal, mual, perut membesar, kencing berkurang, kaki bengkak dan gangguan kejiwaan (Ismonah et al., 2016).

Pasien hemodialisis mengalami perubahan pada kesehatannya baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kenyamanan pasien hemodialisis secara keseluruhan (Siregar et al., 2022).

Pasien hemodialisis mengalami masalah psikologis serta berbagai perubahan fisiologis dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani terapi (Purnamawati, 2017). Pasien merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak bisa diprediksi apakah dapat sembuh total atau tidak (Prasetyo et al., 2018). Masalah fisiologis disfungsi fisik, perubahan nutrisi, pembatasan cairan, nyeri, serta ketakutan akan kematian dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis (Sutrisno & Hidajaturrokhmah, 2017). Kenyamanan sangat penting bagi pasien hemodialisis karena mereka terus-menerus berusaha untuk menumbuhkan semangat baru pada dirinya dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan fisik serta mental (Rachmawati et al., 2019). Dukungan keluarga dan orang sekitar dapat mempengaruhi kesembuhan pada pasien hemodialisis (Marianna & Astutik, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 10 orang yang menjalani terapi hemodialisis didapatkan data bahwa sebanyak 7 orang (70%) sudah menjalani terapi hemodialisis selama lebih dari tiga tahun, sedangkan sebanyak 3 orang (30%) menjalani terapi hemodialisis kurang dari tiga tahun. Dari 10 orang tersebut, 8 orang (80%) diantaranya mengatakan tidak nyaman saat menjalani terapi

hemodialisis, sedangkan 2 orang (20%) mengatakan masih nyaman dalam melakukan hemodialisis. Ketidaknyamanan tersebut berupa kesemutan, kaki bengkak dan rasa mual yang dirasakan.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah ” Bagaimana Gambaran Kenyamanan Pasien Selama Menjalani Terapi Hemodialisis? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini ialah untuk mengetahui bagaimana gambaran kenyamanan yang dirasakan oleh pasien selama menjalani terapi hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan
- b. Mengetahui gambaran kenyamanan fisik pasien selama menjalani terapi hemodialisis
- c. Mengetahui gambaran kenyamanan psikospiritual pasien selama menjalani terapi hemodialisis
- d. Mengetahui gambaran kenyamanan sosiokultural pasien selama menjalani terapi hemodialisis

- e. Mengetahui gambaran kenyamanan lingkungan pasien selama menjalani terapi hemodialisis
- f. Mengetahui gambaran kenyamanan pasien hemodialisis terhadap pelayanan yang diberikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi ataupun masukan untuk pihak rumah sakit, khususnya bagian pelayanan di Ruang Hemodialisis untuk senantiasa dapat memperbaiki dan meningkatkan layanan fasilitas yang diberikan demi kenyamanan pasien.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan pembelajaran serta tambahan informasi kepada para mahasiswa sehingga kedepannya dapat dilakukan penelitian serupa tentunya dengan hasil yang jauh lebih baik.

3. Bagi Peneliti

Dari penelitian yang dilakukan, peneliti dapat mengimplementasikan ilmu-ilmu yang diperoleh selama kuliah dan menambah wawasan yang dapat dijadikan bekal untuk menempuh dunia kerja.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan untuk masyarakat, agar mereka mengetahui mengenai gambaran kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Kenyamanan Pasien

Kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan harus terpenuhi oleh setiap individu. Pencapaian kenyamanan memberikan kekuatan terutama bagi pasien hemodialisis.

Kenyamanan merupakan tujuan utama dari keperawatan karena kenyamanan kesembuhan pasien dapat diperoleh. Kenyamanan pasien merupakan perhatian pertama dan terakhir perawat. Kenyamanan melibatkan fisik dan mental sehingga tanggung jawab perawat tidak hanya berhenti pada perawatan fisik.

Kenyamanan dihasilkan dari intervensi fisik, emosional dan lingkungan. Intervensi untuk rasa nyaman merupakan tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan yang mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan serta intervensi fisik.

Intervensi keperawatan yang diberikan secara holistik dan diaplikasikan secara konsisten efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien dari waktu ke waktu (Immawati et al., 2019).

Menurut Kolcaba (2011) aspek kenyamanan terdiri dari :

- a. Kenyamanan Fisik yaitu sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu itu sendiri. Kebutuhan fisik yang terlihat seperti nyeri, sakit, mual, muntah, menggigil.
- b. Kenyamanan Psikospiritual yaitu suatu kondisi dimana terbebas dari kecemasan, ketakutan, dan stress.
- c. Kenyamanan Lingkungan yaitu kondisi dan pengaruh dari luar kepada manusia seperti temperatur, warna, suhu, pencahayaan, suara, dan lain-lain.
- d. Kenyamanan Sosiokultural yaitu hubungan interpersonal, keluarga, sosial atau masyarakat (keuangan, perawatan kesehatan individu, kegiatan religius, serta tradisi keluarga).

2. Kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis

Penyebab atau yang sering dirasakan pasien yang menjalani hemodialisis yaitu pasien merasa cemas akan kondisi sakitnya yang tidak diprediksi apakah dapat sembuh total atau tidak, sehingga menimbulkan permasalahan dalam kehidupannya. Kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisis sering mendapatkan perhatian lebih baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar, beban psikologi yang dialami oleh pasien hemodialisis dapat mempengaruhi kesehatan dan pengobatannya.

Kecemasan merupakan gejala emosi diri yang berhubungan pada sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam

mengatasi permasalahan, serta mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang (Rachmawati et al., 2019).

Salah satunya adalah tindakan yang berpotensi menimbulkan kecemasan adalah terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami berbagai masalah akibat tidak berfungsinya ginjal, hal ini menjadi stressor fisik tersendiri berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual.

Proses hemodialisis umumnya akan menimbulkan ketidaknyamanan yang membutuhkan waktu selama 4-5 jam umumnya akan menimbulkan stres, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Terapi hemodialisis juga akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Perubahan fisik dan psikologis akan dialami pada pasien hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik akan mengalami perasaan kehilangan karena kehidupan normalnya terganggu dengan kegiatan hemodialisis. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Siregar et al., 2022).

Beberapa keluhan yang dirasakan pasien hemodialisis seperti batuk disertai sesak nafas, nyeri dada, nyeri tulang atau sendi, nyeri otot, kesemutan, gerakan otot spontan yang tidak dapat dikendalikan, gatal-gatal, mual, perut membesar, kencing berkurang, kaki bengkak dan keluhan kejiwaan. Disfungsi fisik, perubahan nutrisi, pembatasan cairan, nyeri, defisit perhatian, ketergantungan, kehilangan pekerjaan, ketegangan finansial, sering dirawat di rumah sakit, dan ketakutan akan kematian berdampak negatif terhadap gaya hidup pasien hemodialisis, status kesehatan, serta kenyamanannya.

Kenyamanan pasien biasanya juga dipengaruhi oleh kenyamanan keluarga pasien. Penjagaan di ruang Hemodialisis sangat ketat agar kondisi pasien dapat dimonitoring dengan baik dan pasien bisa beristirahat dengan tenang. Ruang Hemodialisis juga dijaga agar selalu steril untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi (Immawati et al., 2019).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan

a. Usia

Usia akan mempengaruhi karakteristik fisik normal. Kemampuan untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik praoperatif dan akan dipengaruhi oleh usia.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.

c. Kecemasan

Menurut Asmadi (2008) mengatakan bahwa karakteristik seseorang dengan kecemasan sedang diantaranya yaitu : nafas pendek, nadi, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare dan konstipasi, sakit kepala dan berkemih.

d. Keluarga

Dukungan sosial baik dari orang yang dicintai akan memberikan kontribusi pasien dalam meningkatkan kenyamanan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah semua aspek luar (fisis, politis, kelembagaan, dan lain-lain) dari pasien, keluarga, lembaga, dapat dimanipulasi oleh perawat atau seseorang yang dicintai untuk meningkatkan kenyamanan (Sutrisno & Hidajaturrokhmah, 2017).

Menurut Hakim (2006) ada beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi kenyamanan pada pasien antara lain:

a. Sirkulasi

Kenyamanan dapat berkurang karena sirkulasi yang kurang baik, seperti tidak adanya pembagian ruang yang jelas untuk sirkulasi manusia atau tidak ada pembagian sirkulasi antara ruang satu dengan yang lainnya. Sirkulasi dibedakan menjadi dua yaitu sirkulasi di dalam ruang dan sirkulasi di luar ruang.

b. Daya alam atau iklim

1. Radiasi matahari dapat mengurangi kenyamanan terutama pada siang hari, sehingga perlu adanya peneduh.
2. Angin, perlu memperhatikan arah angin dalam menata ruang sehingga tercipta pergerakan angin yang sejuk dan dapat memberikan kenyamanan.
3. Curah hujan

Faktor curah sering menimbulkan gangguan pada aktivitas manusia di ruang luar sehingga perlu di sediakan tempat berteduh apabila terjadi hujan (shelter, gazebo).

4. Temperatur

Jika temperatur ruang sangat rendah maka temperatur permukaan kulit akan menurun dan sebaliknya jika temperatur dalam ruang tinggi akan mengalami kenaikan.

c. Kebisingan

Pada daerah yang padat seperti perkantoran atau industri, kebisingan adalah salah satu masalah pokok yang bisa mengganggu kenyamanan yang berada disekitarnya. Salah satu cara untuk mengurangi kebisingan adalah dengan menggunakan alat pelindung diri (ear muff, ear plug).

d. Aroma atau bau-bauan

Jika ruang kerja dekat dengan tempat pembuangan sampah maka bau yang tidak sedap akan tercium oleh orang yang melaluinya.

Hal tersebut dapat diatasi dengan memindahkan sumber bau tersebut dan ditempatkan pada area yang tertutup dari pandangan visual serta dihalangi oleh tanaman pepohonan atau semak ataupun dengan peninggian muka tanah.

e. Bentuk

Bentuk dari rencana konstruksi harus disesuaikan dengan ukuran standar manusia agar dapat menimbulkan rasa nyaman.

f. Keamanan

Keamanan merupakan masalah terpenting karena ini dapat mengganggu dan menghambat aktivitas yang akan dilakukan. Keamanan bukan saja berarti dari segi kejahatan (kriminal), tapi juga termasuk kekuatan konstruksi, bentuk ruang, dan kejelasan fungsi.

g. Kebersihan

Sesuatu yang bersih selain menambah daya tarik lokasi, juga menambah rasa nyaman karena bebas dari kotoran sampah ataupun bau-bauan yang tidak sedap. Pada daerah tertentu yang menuntut kebersihan tinggi.

h. Keindahan

Keindahan merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk memperoleh kenyamanan karena mencakup masalah batin dan panca indera.

i. Penerangan

Untuk mendapatkan penerangan yang baik dalam ruang perlu memperhatikan beberapa hal yaitu cahaya alami, kuat penerangan, kualitas cahaya, daya penerangan, pemilihan dan peletakan lampu. Pencahayaan alami disini dapat membantu penerangan buatan dalam batas-batas tertentu, baik kualitasnya maupun jarak jangkauan dalam ruangan.

4. Terapi Hemodialisis

Terapi Hemodialisis atau tindakan cuci darah pada pasien gagal ginjal kronik adalah prosedur pembersihan darah dari limbah-limbah hasil metabolisme tubuh menggunakan alat yang disebut dengan hemodialyzer. Secara alami darah manusia yang kotor dibersihkan oleh ginjal terus menerus, akan tetapi ketika ginjal sudah tidak dapat bekerja dengan optimal maka diperlukan prosedur hemodialisis ini. Apabila darah yang sudah kotor tidak dibersihkan maka akan menimbulkan banyak masalah kesehatan bahkan kematian.

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal.

Hemodialisis merupakan salah satu metode pengobatan gagal ginjal tahap akhir dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien. Hemodialisis adalah salah satu tindakan terbaik saat ini untuk pasien gagal ginjal kronik untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis.

Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam setiap sekali tindakan. terapi Proses hemodialisis membutuhkan waktu selama 4–5 jam umumnya akan menimbulkan stres dan pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, serta keluar keringat (Marianna & Astutik, 2018).

Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Pada difusi toksin dan zat limbah didalam darah dikeluarkan, dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi ke cairan dialisat yang memiliki konsentrasi rendah. Pada osmosis air yang berlebihan pada tubuh akan dikeluarkan dari tubuh dengan menciptakan gradien tekanan dimana air bergerak dari tubuh pasien ke cairan dialisat. Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis (Ismonah et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terdapat beberapa dampak dari terapi hemodialisis yaitu hipotensi dengan persentase sebesar (61,6%), kram otot dengan persentase sebesar (74%), Mual ataupun muntah dengan persentase sebesar (67,1%) dan pusing atau sakit kepala dengan persentase sebesar (80,8%).

Berikut beberapa efek samping terapi hemodialisis :

1. Hipotensi

Tekanan darah rendah dapat disertai dengan sesak napas, kram perut, kram otot, mual, atau muntah.

2. Kram Otot

Kram otot selama hemodialisis sering terjadi. kram dapat diredakan dengan menyesuaikan asupan cairan dan natrium selama hemodialisis berlangsung.

3. Gatal

Banyak orang yang menjalani hemodialisa mengalami gatal-gatal pada kulit.

4. Masalah Tidur

Orang yang menjalani hemodialisis sering mengalami kesulitan tidur.

Kaki yang terasa sakit, tidak nyaman, atau gelisah juga bisa menyebabkan masalah tidur.

5. Anemia

Anemia terjadi ketika ginjal gagal mengurangi produksi hormon disebut erythropoietin, hormon yang merangsang pembentukan sel darah merah.

6. Masalah Kepadatan Tulang

Ketika ginjal yang rusak tidak mampu lagi memproses vitamin D yang membantu penyerapan kalsium, maka mengalami masalah kepadatan tulang.

7. Hipertensi

Saat seseorang mengonsumsi terlalu banyak garam atau terlalu banyak minum, tekanan darah tinggi kemungkinan akan memburuk.

8. Kelebihan Cairan

Cairan yang dikeluarkan tubuh dengan berlebihan selama hemodialisis, dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa, seperti gagal jantung.

9. Perikarditis

Pengidap gagal ginjal yang tidak rutin menjalani hemodialisis berisiko mengalami perikarditis.

10. Hiperkalemia

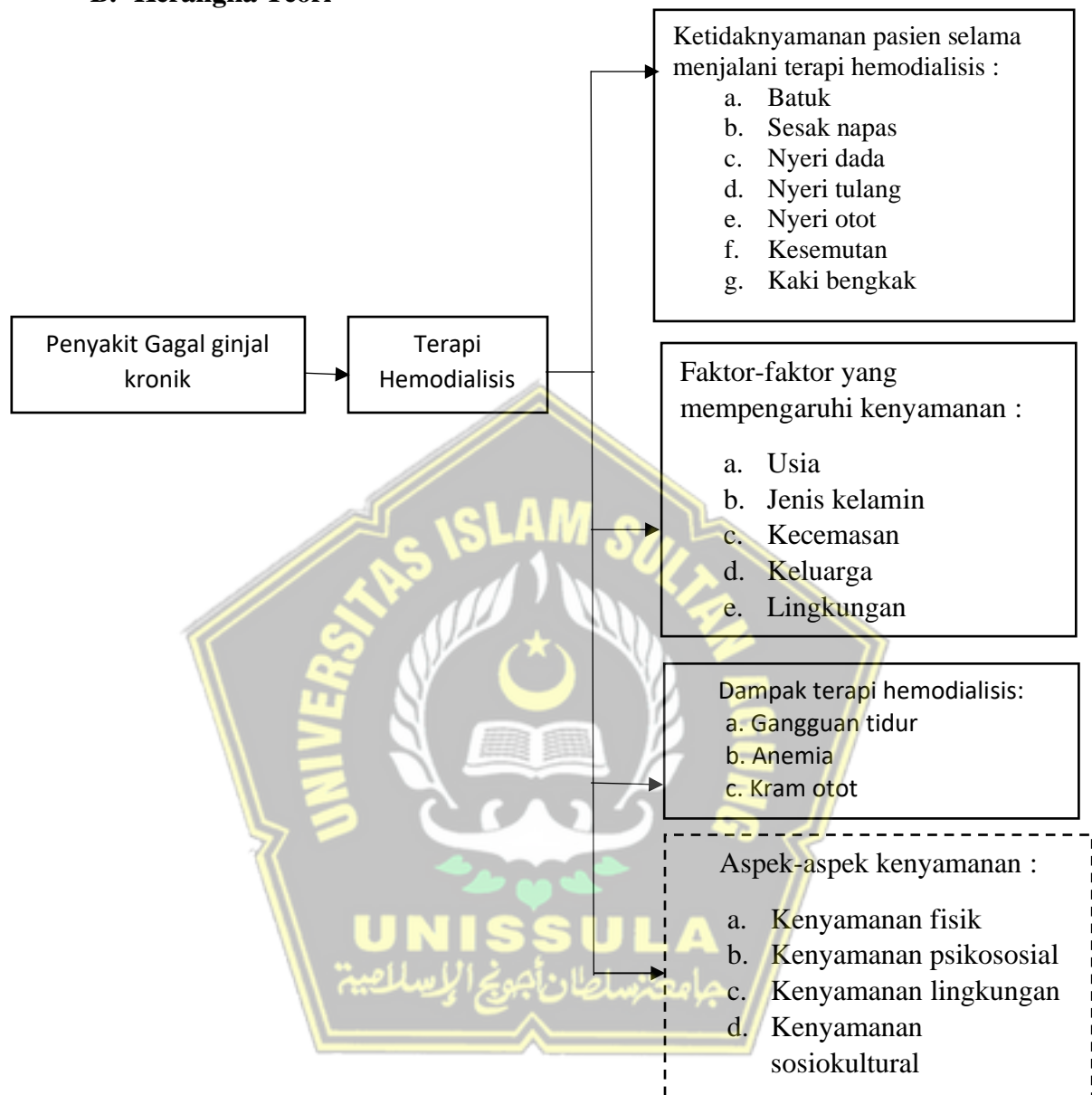
Kalium adalah mineral yang biasanya dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal. Saat mengonsumsi lebih banyak kalium daripada yang disarankan, dapat menyebabkan jantung berhenti berdetak.

11. Amiloidosis

Amiloidosis berhubungan dengan hemodialisis berkembang ketika protein dalam darah disimpan pada sendi dan tendon yang menyebabkan nyeri, kekakuan, dan cairan pada sendi. Kondisi ini sering dialami orang-orang yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari lima tahun.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Sumber : Prasetyo et al., 2018, Purnamawati 2017, Immawati et al., 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014).

Kenyamanan Pasien Hemodialisis :

- a. Kenyamanan Fisik
- b. Kenyamanan Psikospiritual
- c. Kenyamanan Lingkungan
- d. Kenyamanan Sosiokultural

Gambar 3 1 Kerangka Konsep

Sumber : (Immawati et al., 2019)

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel pada penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis.

C. Desain penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan suatu kontrol maksimal. Beberapa faktor bisa mempengaruhi valid suatu hasil penelitian. Desain penelitian digunakan sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara obyektif dengan sekali pengukuran (Notoatmojo, 2010).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan kurun waktu 1 bulan dari bulan Desember 2022 sampai Januari 2023 berjumlah 50 responden.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi syarat kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien gagal ginjal kronik yang aktif menjalani terapi hemodialisis
- b. Pasien dengan usia ≥ 18 tahun yang menjalani terapi hemodialisis
- c. Pasien dengan kesadaran *compos mentis*

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu mengeluarkan sebagian subjek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien hemodialisis dengan komplikasi
- b. Pasien tidak teratur menjalani terapi hemodialisis

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

E. Waktu dan Tempat penelitian

Waktu Penelitian : Telah Dilaksanakan Pada Bulan
Desember 2022 - Januari 2023

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

F. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena tertentu (Hidayat, 2014).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kenyamanan pasien	Kenyamanan adalah kondisi perasaan seseorang yang merasa nyaman berdasarkan persepsi masing-masing individu	<i>Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sangat setuju = 6 Sangat tidak setuju = 1 Kategori <ul style="list-style-type: none"> Nyaman ≥ 84 Tidak nyaman ≤ 84 	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian adalah merupakan seperangkat alat bantu yang dapat digunakan oleh peneliti demi memperoleh data penelitian yang dibutuhkan. Instrumen penelitian atau alat yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner *Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)*.

Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ) yang berisi daftar pertanyaan untuk diajukan kepada responden, kemudian wawancara, di mana peneliti menggali informasi dari responden lewat interaksi verbal, dan observasi dengan skor tertinggi pada kuesioner menandai tingginya kenyamanan.

Berikut ini merupakan alur pengumpulan data yang akan dilakukan dalam

Penelitian ini :

1. Kuesioner A

Kuesioner berisi tentang karakteristik responden hemodialisis berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita penyakit gagal ginjal kronik, riwayat penyakit terdahulu

2. Kuesioner B

Kuesioner berisi tentang kenyamanan memakai *Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)* yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Katherine Kolcaba (1998).

Tabel 3. 2 Blue Print Questionnaire

No.	PARAMETER	Pertanyaan	Jenis pertanyaan positif	Jenis pertanyaan negatif
1.	Kenyamanan fisik (sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu)	2, 3, 6, 9, 12, 13, 16, 20	6	2,3, 9, 12, 13, 16, 20
2.	Kenyamanan psikospiritual (kecemasan, ketakutan)	4, 5, 10, 15, 17, 21, 23, 24, 26 27, 28	4, 5, 17, 23, 26, 28	10, 15, 21, 24, 27
3.	Kenyamanan sosiokultural (hubungan antar keluarga dan masyarakat)	1, 8, 22	1, 22	8
4.	Kenyamanan lingkungan (kondisi atau pengaruh dari luar)	7, 11, 14, 18, 19, 25	19	7, 11, 14, 18, 25

3. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kevaliditan dari instrumen (kuesioner) yang digunakan dalam pengumpulan data yang diperoleh dengan cara mengkorelasi setiap skor pernyataan jawaban responden dengan total skor masing-masing pernyataan, kemudian hasil korelasi dibandingkan dengan nilai kritis pada taraf signifikan 0,05.

Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r-tabel dengan nilai r-hitung. Dalam menentukan nilai r-hitung, nilai r dapat dilihat pada hasil di kolom “corrected item total correlation”. Kuesioner SGCQ sudah dilakukan uji validitas dengan hasil r hitung (0,6 - 0,76) (Hastono, 2016).

4. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas yang akan dilakukan peneliti, akan melihat apakah kuesioner atau instrumen yang digunakan tersebut memang bisa di

pahami oleh responden atau dianggap reliabel sehingga tidak menghasilkan bias penelitian yang disebabkan ketidaktahuan responden. Kuesioner SGCQ telah diuji dan dinyatakan reliabel sehingga tidak perlu diuji reliabilitas dengan hasil koefisien alpha sebesar 0,83 (Hastono, 2016).

H. Metode pengumpulan data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permohonan kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survei pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik tersebut. Kemudian akan mendapatkan persetujuan serta surat balasan untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti meminta surat izin terlebih dahulu kepada kepala pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mengatur jadwal melakukan intervensi kepada responden.
4. Peneliti menerima izin dari kepala pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal ditempat penelitian.
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini.

6. Kuesioner diberikan pada saat pasien setelah melakukan terapi hemodialisis.
7. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya kemudian dianalisis.

I. Pengolahan Data/Rencana Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses pengolahan data dalam penelitian yang memakai proses pengolahan dan penelitian menurut Notoadmojo (2010) yaitu *editing*, *coding*, *scoring*, dan *entry*, tabulasi data, *cleaning*.

1. *Editing* data (penyuntingan)

Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera memperbaiki.

2. *Coding* data (pengkodean)

Pemberian kode angka pada yang meliputi beberapa kategori merupakan inti dari coding data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

3. *Scoring* (penilaian)

Peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang telah ditetapkan.

4. Data *Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam komputer untuk dilaksanakan uji statistik, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, serta data tersebut sudah lengkap atau belum.

5. Tabulasi Data

Tabulating merupakan suatu kegiatan dalam memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel sesuai dengan kriteria. *Cleaning* pembersihan data adalah memeriksa data yang masuk apakah sudah benar atau belum.

b. Analisis Data

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian adalah analisis univariat, yakni mengetahui gambaran karakteristik responden dan variabel penelitian Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2010). yaitu variabel kenyamanan pasien yang menjalani hemodialisis. Data numerik menggunakan uji tendensi sentral, sedangkan data kategorik menggunakan distribusi frekuensi.

J. Etika penelitian

Kode etik penelitian merupakan sebuah pedoman etika yang melibatkan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh pengaruh dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010).

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan sebuah informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan dan memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimy*)

Anonimy merupakan kerahasiaan identitas biodata responden untuk selalu menjaga kerahasiaan data dari responden serta menjaga privasi.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality merupakan suatu kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil riset.

4. Hak responden (*Right to wit draw*)

Setiap responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri. Dalam memutuskan etika penelitian yang subjeknya adalah manusia, peneliti berpedoman pada tiga prinsip dasar yaitu:

- a. Penghormatan pada manusia, memberikan otonomi atau kebebasan kepada sesama manusia.
- b. Kebaikan peneliti akan berusaha semampunya untuk menghindari segala jenis kesalahan.

- c. Keadilan merupakan kewajiban etik yang dipergunakan untuk memperlakukan orang sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral dan untuk memberikan yang apa layak kepada setiap orang.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian gambaran kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2022. Dalam penelitian ini berjumlah 50 responden. Hasil penelitian ini akan memaparkan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan serta tingkat kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022.

Karakteristik pasien yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022 dijabarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan Usia

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min-Maks
Usia	51,58	±9,908	27-70

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 51,8 tahun dengan standar deviasi 9,908. Usia termuda responden adalah 27 tahun dan usia tertua responden adalah 70 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	21	42%
SMP	9	18%
SMA	13	26%
Perguruan Tinggi	7	14%
Total	50	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang pendidikan SD sebanyak 21 orang (42%), SMP sebanyak 9 orang (18%), SMA sebanyak 13 orang (26%) dan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (14%). Sehingga, responden yang paling banyak adalah yang pendidikan SD sebanyak 42% dan paling sedikit pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022

Karakteristik responden yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022, dijabarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Bekerja	37	74%
Tidak Bekerja	13	26%
Total	50	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebanyak 37 orang (74%) dan tidak bekerja sebanyak 13 orang (26%). maka, responden yang paling banyak adalah yang bekerja sebanyak 74% dan paling sedikit yang tidak bekerja sebanyak 26%.

d. Tingkat Kenyamanan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022.

Pengukuran tingkat kenyamanan diukur dengan menggunakan 28 item kuesioner. Dapat dikatakan nyaman apabila nilai kuesioner ≥ 84 . Rata-rata hasil kuesioner responden 103. Maka responden dapat dikatakan nyaman dari jumlah total rata-rata hasil kuesioner 103. Nilai jawaban responden selanjutnya dibagi ke dalam 2 kategori.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kenyamanan pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022 (n=50)

Tingkat Kenyamanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Domain Fisik		
Nyaman	28	56,0%
Tidak Nyaman	22	44,0%
Domain Sosiokultural		
Nyaman	20	40,0%
Tidak Nyaman	30	60,0%
Domain Psikospiritual		
Nyaman	29	58,0%
Tidak Nyaman	21	42,0%
Domain Lingkungan		
Nyaman	32	64,0%
Tidak Nyaman	18	36,0%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data bahwa pada domain fisik, responden terbanyak yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat nyaman yaitu sebanyak 28 orang (56,0%) dan tidak nyaman sebanyak 22 orang (44,0%). Pada domain sosiokultural, responden terbanyak yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat tidak nyaman yaitu sebanyak 30 orang (60,0%) dan nyaman sebanyak 20 orang (40,0%). Pada domain psikospiritual sebagian besar responden merasa nyaman sebanyak 29 responden (58,0%) dan tidak nyaman

sebanyak 21 orang (42,0%). Pada domain lingkungan sebagian besar merasa nyaman sebanyak 32 orang (64,0%) dan tidak nyaman sebanyak 18 orang (36,0%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada penelitian ini adalah menganalisis karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, serta tingkat kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis. Tingkat kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis akan dikaitkan berdasarkan karakteristiknya.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang berusia 20-45 tahun sebanyak 14 orang (28%), usia 46-65 tahun sebanyak 34 orang (68%) dan usia 66-80 tahun sebanyak 2 orang (4%). responden paling banyak adalah berusia 46-65 tahun sebanyak 68% dan paling sedikit berusia 66-80 tahun sebanyak 4%.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berusia 46 sampai dengan 55 tahun yang merupakan masa lansia awal dan usia 56 sampai dengan 65 tahun yang merupakan masa lansia akhir. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan

bekerja. Hal ini juga berpengaruh terhadap kognitif seseorang. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya. Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Putra & Podo, 2017).

Usia dengan kematangan kognitif, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, mereka akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Putra & Podo, 2017).

b. Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang pendidikan SD sebanyak 21 orang (42%), SMP sebanyak 9 orang (18%), SMA sebanyak 13 orang (26%) dan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (14%). Jadi, responden yang paling banyak adalah yang pendidikan SD sebanyak 42% dan paling sedikit pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14%.

Pengetahuan yang baik dari seluruh elemen termasuk masyarakat diperlukan dalam upaya pencegahan penularan penyakit.

Menurut Notoatmodjo (2016), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya semakin baik, dan sebaliknya.

Penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit, didapatkan yaitu tingkat pengetahuan responden dengan kategori kurang sebanyak 33%, cukup sebesar 36% dan baik sebesar 31%. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan dengan nilai sig 0,000 ($<0,05$) dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya. Hubungan yang terjadi termasuk dalam kategori cukup dengan nilai koefisien korelasi 0,413 (Damayanti & Sofyan, 2022).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Notoatmodjo (2016) yang menyatakan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap pengetahuan adalah pendidikan, karena orang dengan pendidikan tinggi dapat memberikan respons yang lebih rasional terhadap informasi yang diterima dan akan berpikir sejauh mana keuntungan diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain dalam mencapai cita-cita tertentu (Damayanti & Sofyan, 2022).

c. Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebanyak 37 orang (74%) dan tidak bekerja sebanyak 13 orang (26%). sehingga responden yang paling banyak adalah yang bekerja sebanyak 74% dan paling sedikit yang tidak bekerja sebanyak 26%.

Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian yaitu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 orang (56%), rentang umur mayoritas berada pada usia dewasa awal (22-44 tahun) sebanyak 35 orang (67,3%), tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu 28 orang (53,8%), pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 21 orang (40,4%), mayoritas lama pasien menjalani hemodialisa ada selama 1-5 tahun yakni sebanyak 37 orang (71,2%). Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden adalah yang tidak bekerja sebanyak 40,4% (Arosa & Woferst, 2014).

Penelitian tentang faktor-faktor risiko pasien hemodialisis di RSUD Arjawinangun dan RSUD Waled Kabupaten Cirebon, didapatkan responden dengan pekerjaan berhubungan secara bermakna dengan penyakit ginjal kronis ($p=0,003$). Pekerjaan yang berkaitan dengan fisik memiliki risiko sebesar 2,0 kali ($OR=2,098$; $95\% CI = 1,072-4,102$) untuk mengalami penyakit ginjal kronis dibanding kelompok responden yang tidak bekerja. Penelitian di Turki menunjukkan hasil bahwa jumlah penderita penyakit ginjal

kronis lebih banyak berasal dari pekerja tidak terdidik (*unskilled workers*) yang banyak berasosiasi dengan pekerjaan fisik (Kazancıoğlu, 2013). Penelitian di Amerika Serikat juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik yang berat dengan e-GFR yang meningkatkan keparahan penyakit ginjal kronis (Floris et al., 2021). Kaitan antara pekerjaan yang menyangkut aktifitas fisik dengan OR penyakit ginjal kronis mungkin diakibatkan karena tingginya aktifitas fisik menyebabkan munculnya kebiasaan yang kurang sehat, seperti banyak mengonsumsi minuman mengandung kadar gula dan mineral yang tinggi, atau kebiasaan merokok (López-Gálvez et al., 2021). Penelitian di Ponorogo juga menunjukkan faktor dominan terjadinya penyakit ginjal kronis adalah aktifitas berat (68%) (Isro'in & Rosjidi, 2014).

d. Kenyamanan Pasien Selama Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022

1) Kenyamanan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada domain fisik, responden terbanyak yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat nyaman yaitu sebanyak 28 orang (56,0%) dan tidak nyaman sebanyak 22 orang (44,0%).

Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dan harus terpenuhi oleh setiap individu. Pencapaian

kenyamanan memberikan kekuatan terutama bagi pasien hemodialisis. Kenyamanan merupakan tujuan utama dari keperawatan karena dengan kenyamanan kesembuhan pasien dapat diperoleh. Kenyamanan pasien merupakan perhatian pertama dan terakhir perawat.

Kenyamanan meliputi kenyamanan fisik dan mental sehingga tanggung jawab perawat tidak hanya berhenti pada perawatan fisik.

Kenyamanan fisik merupakan kenyamanan yang dapat dirasakan langsung oleh sensasi tubuh setiap orang. Kenyamanan ini dihasilkan dari intervensi fisik oleh perawat. Intervensi untuk rasa nyaman merupakan tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan atau pasien. Intervensi keperawatan yang diberikan secara holistik dan diaplikasikan secara konsisten efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien dari waktu ke waktu untuk mewujudkan kenyamanan fisik (Immawati et al., 2019).

Kondisi nyeri atau ketidaknyamanan dapat dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis. Mereka memiliki respon yang bersifat individual dalam menghadapi nyeri. Respon individual yang ditunjukkan berupa respon perilaku dengan upaya menjauh dari sumber nyeri. Adanya nyeri akan merangsang mekanisme fisiologis tubuh dimana respon fisiologis pada pasien yang akan

muncul akibat peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, penurunan urin serta peningkatan kadar gula darah (Suzanne et al., 2019).

Nyeri dapat berasal dari tindakan medis seperti kanulasi hemodialisis, kondisi tersebut semakin menjadikan beban mereka secara fisik. Pasien yang menderita penyakit yang bersifat kronis, dan mereka masih terpaparkan nyeri, nyeri akan dirasakan lebih hebat dari nyeri sesungguhnya (Tayyebi, Babahaji, Sherme, Ebadi, Eynollahi, 2011).

Penyakit gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi yang berkembang secara kronis dimana ginjal dalam hal ini fungsional ginjal tidak mampu lagi melakukan fungsi dengan baik. Pada kondisi ini pasien akan mengalami perubahan secara fisik, yang mengakibatkan ketidaknyamanan secara fisik sehingga mereka membutuhkan perawatan untuk penyesuaian dalam menjalani kehidupannya. Proses hemodialisis umumnya akan menimbulkan ketidaknyamanan yang membutuhkan waktu selama 4-5 jam umumnya akan menimbulkan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Beberapa keluhan yang dirasakan pasien hemodialisis seperti batuk disertai sesak nafas, nyeri dada, nyeri tulang atau sendi, nyeri otot, kesemutan, gerakan otot spontan yang tidak dapat dikendalikan,

gatal-gatal, mual, perut membesar, kencing berkurang dan kaki bengkak (Arifiyanto, 2015).

2) Kenyamanan Psikospiritual

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada domain psikospiritual sebagian besar responden merasa nyaman sebanyak 29 responden (58,0%) dan tidak nyaman sebanyak 21 orang (42,0%).

Proses hemodialisis yang membutuhkan waktu yang lama akan berdampak pada ketidaknyamanan psikologis seperti timbulnya stres dan cemas. Terapi hemodialisis akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Kondisi yang sering dirasakan pasien yang menjalani hemodialisis yaitu pasien merasa cemas akan kondisi sakitnya yang tidak diprediksi apakah dapat sembuh total atau tidak, sehingga menimbulkan permasalahan dalam kehidupannya. Kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisis sering mendapatkan perhatian yang lebih baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar, beban psikologi yang dialami oleh pasien hemodialisis dapat mempengaruhi kesehatan dan pengobatannya. Kecemasan merupakan gejala emosi diri yang

berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, serta mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang (Rachmawati et al., 2019).

Kecemasan yang dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berbagai macam dari ringan, sedang, berat sampai dengan panik. Pasien yang baru saja menjalani hemodialisis mengalami kecemasan akan kematian, ketidaknyamanan, mimpi buruk, sehingga tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Namun beberapa pasien juga menunjukkan perilaku yang berbeda seperti menonton televisi dan tidur sambil menjalani hemodialisis. Dampak yang ditimbulkan oleh terapi hemodialisis, diperlukan peran tenaga kesehatan untuk mencegah efek negatif yang muncul dan mempengaruhi pasien. Perawat perlu memperhatikan semua aspek pasien, mulai dari fisik, psikologis, sosial, dan budaya untuk menciptakan asuhan keperawatan yang holistik (Nurhayati & Ritianingsih, 2022).

Salah satunya adalah tindakan yang berpotensi menimbulkan kecemasan adalah terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami berbagai masalah akibat tidak berfungsinya ginjal, hal ini menjadi stressor bagi pasien yang akan mengganggu psikologisnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sangat rentan terhadap

gangguan kecemasan. Maka, kita perlu lebih awal skrining untuk mendeteksi gangguan kecemasan pada populasi pasien dengan penyakit kronis penyakit ginjal menjalani hemodialisis.

Perubahan psikologis akan dialami pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik akan mengalami perasaan kehilangan karena kehidupan normalnya terganggu dengan kegiatan hemodialisis. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Siregar et al., 2022).

Hemodialisis juga mempengaruhi kenyamanan spiritual pasien. Pasien hemodialisis dapat berubah gaya hidupnya. Perubahan gaya hidup secara luas dan drastis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan berpengaruh pada kondisi fisik, psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gagal ginjal kronik dapat mengurangi nyeri dan membantu pemulihan fisik dan mental. Respon setiap pasien terhadap pengobatan hemodialisis berbeda-beda, seperti kecemasan akibat krisis situasional, ancaman, kematian dan tidak mengetahui hasil akhir pengobatan. Stress pada pasien adalah penurunan kesehatan dan kualitas hidup, selain itu pasien yang mengalami stress ditandai dengan rasa khawatir yang berlebihan, depresi, putus asa, dan upaya bunuh diri. Tingkat bunuh diri di

antara pasien hemodialisis sedang meningkat (Maulani et al., 2020).

Teori tersebut menyatakan bahwa penyakit kronis seperti gagal ginjal kronis akan mempengaruhi hubungan dengan Yang Maha Kuasa dalam hal keyakinan dan harapan hidup. Orang dengan penyakit kronis sering berpikir bahwa mereka berbeda dari orang lain dan mulai merasakan rasa kesepian yang mendalam. Penderita penyakit kronis sering merasa cemas dengan penyakit yang dialaminya, mulai membatasi hubungan dan aktivitas sosial, sehingga menimbulkan rasa rendah diri dan emosi negatif terhadap diri sendiri. Dukungan dari anggota keluarga dan orang terdekat termasuk perawat dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien (Potter & Perry, 2015).

Kebutuhan mental selama sakit sangat penting, karena saat sakit energi orang akan berkurang dan jiwanya akan terpengaruh, sehingga perlu untuk memenuhi kebutuhan mental pasien. Pasien mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritualnya adalah kebutuhan akan makna hidup, tujuan dan harapan, hubungan dengan Tuhan, latihan spiritual, kewajiban agama, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan perawat. Komponen spiritual meliputi hubungan antara manusia dan alam, hubungan dengan diri sendiri, dan hubungan antara manusia dan alam.. Ranah spiritual mengacu pada pencarian makna dan jawaban atas aspek dasar kehidupan

melalui pengalaman sakral dan transenden, yang dapat meningkatkan kesehatan (Potter & Perry, 2015).

Dampak tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual dapat menghadapi masalah besar dan seseorang juga dapat lebih cenderung gugup, kehilangan kepastian, kehilangan inspirasi, kesedihan, menolak cinta dan ada tanda-tanda seperti menangis, gelisah, kesulitan istirahat, ketegangan peredaran darah yang meluas, keputusasaan. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat membuat individu menerima kondisinya ketika sakit dan memiliki pandangan hidup positif. Pemenuhan kebutuhan spiritual memberi kekuatan pikiran dan tindakan pada individu. Pemenuhan kebutuhan spiritual memberikan semangat pada individu dalam menjalani kehidupan dan menjalani hubungan dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Dengan terpenuhinya spiritual, individu menemukan tujuan, makna, kekuatan, dan bimbingan dalam perjalanan hidupnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual sangat penting untuk pasien yang menjalani hemodialisis (Maulani et al., 2020).

3) Kenyamanan Sosiokultural

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada domain sosiokultural, responden terbanyak yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat tidak nyaman yaitu sebanyak 30 orang (60,0%) dan nyaman sebanyak 20 orang (40,0%).

Hemodialisis merupakan terapi pada gagal ginjal kronik yang membutuhkan biaya yang besar dan waktu yang lama. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta menimbulkan kecemasan pada pasien. Karena faktor-faktor inilah pasien membutuhkan suatu dukungan dari sekitarnya. Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan pertolongan dan bantuan pada pasien yang diterapi sangat diperlukan. Tetapi dukungan sosial ini hanya benar-benar bisa dirasakan bila ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam. Pasien dengan penyakit kronis serta dukungan sosial oleh orang di sekitarnya akan mempengaruhi bagaimana kondisi psikologis dan sosial pasien (Daniswara, 2016).

Kenyamanan pasien hemodialisis dapat juga dipengaruhi oleh kenyamanan keluarga pasien. Penjagaan di ruang hemodialisis sangat ketat agar kondisi pasien dapat dimonitoring dengan baik dan pasien bisa beristirahat dengan tenang. Ruang hemodialisis juga dijaga agar selalu steril untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi (Immawati et al., 2019).

Proses hemodialisis umumnya akan menimbulkan ketidaknyamanan. Pasien menyampaikan beberapa keluhan yang dirasakan pasien hemodialisis seperti keluhan kejiwaan, defisit perhatian dari orang sekitar, ketergantungan, kehilangan pekerjaan, ketegangan finansial, sering dirawat di rumah sakit,

dan ketakutan akan kematian dapat berdampak negatif terhadap gaya hidup pasien hemodialisis, status kesehatan, dan kenyamanan (Maung et al., 2017).

Kenyamanan dan keberhasilan terapi pengobatan suatu penyakit pada pasien dapat tercapai jika beberapa faktor penting seperti faktor tenaga medis dan faktor dari dalam diri pasien saling berkontribusi satu sama lain. Peran tenaga medis melalui edukasi kesehatan dapat meningkatkan perilaku pasien untuk memelihara kesehatan (Dwi et al., 2022)

4) Kenyamanan Lingkungan

Pada domain lingkungan sebagian besar merasa nyaman sebanyak 32 orang (64,0%) dan tidak nyaman sebanyak 18 orang (36,0%).

Ketidaknyamanan lingkungan dapat menyebabkan kondisi insomnia, ketidakseimbangan energi, aktivitas fisik yang terganggu, intoleransi aktivitas dan interaksi sosial yang terganggu. Kenyamanan lingkungan sangat penting bagi pasien hemodialisis karena mereka menghabiskan sebagian hidupnya di unit hemodialisis dan terus-menerus menghadapi berbagai masalah kesehatan (Tabiee et al., 2017).

Kenyamanan lingkungan penting untuk diperhatikan dalam semua asuhan keperawatan termasuk pada pasien hemodialisis menyampaikan bahwa kehadiran perawat yang kompeten,

kehadiran yang menyenangkan dari orang lain, dan mengatasi hambatan kenyamanan untuk mencapai kenyamanan pasien selama prosedur hemodialisis, tim perawatan kesehatan, rumah sakit yang bertanggung jawab dan pasien sendiri harus melakukan yang terbaik untuk memberikan kenyamanan pasien (Borzou et al., 2014).

Penelitian tentang karakteristik, tingkat kenyamanan dan keberhasilan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis dan tinjauannya menurut pandangan Islam, didapatkan tingkat kenyamanan menggunakan continuous ambulatory peritoneal dialysis pada pasien penyakit ginjal kronik sebagian besar pasien memiliki tingkat kenyamanan yang cukup baik, hal ini terlihat dari banyaknya responden yang menjawab cukup puas dibandingkan responden yang menjawab tidak puas. Secara umum tanggapan mengenai tingkat kenyamanan menggunakan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik 53.3% responden menjawab cukup nyaman, 44.4% merasa nyaman dan hanya 2.2% yang menjawab tidak nyaman (Dwi et al., 2022).

Penelitian terdahulu tentang hubungan kenyamanan menjalani hemodialisis dengan kebutuhan terapi akupresur di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap didapatkan bahwa sebagian besar pasien

yang menjalani terapi hemodialisis merasa tidak nyaman sebanyak 27 orang (54%). Salah satu komponen ketidaknyamanan tersebut adalah ketidaknyamanan pada lingkungan (Setiyawati et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada domain fisik, responden terbanyak yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat nyaman yaitu sebanyak 28 orang (56,0%) dan tidak nyaman sebanyak 22 orang (44,0%). Pada domain sosiokultural, responden terbanyak yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat tidak nyaman yaitu sebanyak 30 orang (60,0%) dan nyaman sebanyak 20 orang (40,0%). Pada domain psikospiritual sebagian besar responden merasa nyaman sebanyak 29 responden (58,0%) dan tidak nyaman sebanyak 21 orang (42,0%). Pada domain lingkungan sebagian besar merasa nyaman sebanyak 32 orang (64,0%) dan tidak nyaman sebanyak 18 orang (36,0%).

Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dan harus terpenuhi oleh setiap individu. Pencapaian kenyamanan memberikan kekuatan terutama bagi pasien hemodialisis. Kenyamanan merupakan tujuan utama dari keperawatan karena dengan kenyamanan kesembuhan pasien dapat diperoleh. Kenyamanan pasien merupakan perhatian pertama dan terakhir perawat. Kenyamanan melibatkan fisik dan

mental sehingga tanggung jawab perawat tidak hanya berhenti pada perawatan fisik.

Kenyamanan dihasilkan dari intervensi fisik, emosional dan lingkungan. Intervensi untuk rasa nyaman merupakan tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan yang mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan serta intervensi fisik. Intervensi keperawatan yang diberikan secara holistik dan diaplikasikan secara konsisten efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien dari waktu ke waktu (Immawati et al., 2019).

Penyebab atau yang sering dirasakan pasien yang menjalani hemodialisis yaitu pasien merasa cemas akan kondisi sakitnya yang tidak diprediksi apakah dapat sembuh total atau tidak, sehingga menimbulkan permasalahan dalam kehidupannya. Kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisis sering mendapatkan perhatian yang lebih baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar, beban psikologi yang dialami oleh pasien hemodialisis dapat mempengaruhi kesehatan dan pengobatannya.

Kecemasan merupakan gejala emosi diri yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, serta mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang (Rachmawati et al., 2019). Salah

satunya adalah tindakan yang berpotensi menimbulkan kecemasan adalah terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami berbagai masalah akibat tidak berfungsinya ginjal, hal ini menjadi stressor fisik tersendiri berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada domain psikospiritual sebagian besar responden merasa nyaman sebanyak 29 responden (58,0%) dan tidak nyaman sebanyak 21 orang (42,0%). Pada domain lingkungan sebagian besar merasa nyaman sebanyak 32 orang (64,0%) dan tidak nyaman sebanyak 18 orang (36,0%).

Proses hemodialisis umumnya akan menimbulkan ketidaknyamanan yang membutuhkan waktu selama 4-5 jam umumnya akan menimbulkan stres, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Terapi hemodialisis juga akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Perubahan fisik dan psikologis akan dialami pada pasien hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik akan mengalami perasaan kehilangan karena kehidupan normalnya terganggu dengan kegiatan hemodialisis. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Siregar et al., 2022).

Beberapa keluhan yang dirasakan pasien hemodialisis seperti batuk disertai sesak nafas, nyeri dada, nyeri tulang atau sendi, nyeri otot, kesemutan, gerakan otot spontan yang tidak dapat dikendalikan, gatal-gatal, mual, perut membesar, kencing berkurang, kaki bengkak dan keluhan kejiwaan. Disfungsi fisik, perubahan nutrisi, pembatasan cairan, nyeri, defisit perhatian, ketergantungan, kehilangan pekerjaan, ketegangan finansial, sering dirawat di rumah sakit, dan ketakutan akan kematian berdampak negatif terhadap gaya hidup pasien hemodialisis, status kesehatan, serta kenyamanannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada domain sosiokultural, responden terbanyak yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat tidak nyaman yaitu sebanyak 30 orang (60,0%) dan nyaman sebanyak 20 orang (40,0%). Kenyamanan pasien biasanya juga dipengaruhi oleh kenyamanan keluarga pasien. Penjagaan di ruang Hemodialisis sangat ketat agar kondisi pasien dapat dimonitoring dengan baik dan pasien

bisa beristirahat dengan tenang. Ruang Hemodialisis juga dijaga agar selalu steril untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi (Immawati et al., 2019).

Proses hemodialisis umumnya akan menimbulkan ketidaknyamanan. Pasien menyampaikan beberapa keluhan yang dirasakan pasien hemodialisis seperti batuk disertai sesak nafas, nyeri dada, nyeri tulang atau sendi, nyeri otot, kesemutan, kadang-kadang gerakan otot spontan tidak dapat dikendalikan, gatal-gatal, mual, perut membesar, kencing berkurang, kaki bengkak dan keluhan kejiwaan. Disfungsi fisik, perubahan nutrisi, pembatasan cairan, nyeri, defisit perhatian, ketergantungan, kehilangan pekerjaan, ketegangan finansial, sering dirawat di rumah sakit, dan ketakutan akan kematian dapat berdampak negatif terhadap gaya hidup pasien hemodialisis, status kesehatan, dan kenyamanan (Maung et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pada domain fisik, responden terbanyak yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat nyaman yaitu sebanyak 28 orang (56,0%) dan tidak nyaman sebanyak 22 orang (44,0%). Ketidaknyamanan fisik sebagai faktor yang berhubungan dengan insomnia, ketidak seimbangan medan energi, sebagai salah satu karakteristik adanya aktivitas fisik yang terganggu, sampai pada intoleransi aktivitas, interaksi sosial terganggu. Kenyamanan

sangat penting bagi pasien hemodialysis karena mereka menghabiskan sebagian besar hidup mereka di unit hemodialisis dan terus-menerus menghadapi berbagai masalah kesehatan fisik dan mental (Tabiee et al., 2017). Kenyamanan penting untuk diperhatikan dalam semua asuhan keperawatan termasuk pada pasien hemodialisa menyampaikan bahwa kehadiran perawat yang kompeten, kehadiran menyenangkan dari orang lain, dan mengatasi hambatan kenyamanan untuk mencapai kenyamanan pasien selama prosedur hemodialisis, tim perawatan kesehatan, rumah sakit yang bertanggung jawab dan pasien sendiri harus melakukan yang terbaik untuk memberikan kenyamanan pasien (Borzou et al., 2014).

Penelitian tentang karakteristik, tingkat kenyamanan dan keberhasilan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* dan tinjauannya menurut pandangan Islam, didapatkan tingkat kenyamanan menggunakan *continuous ambulatory peritoneal dialysis* pada pasien penyakit ginjal kronik sebagian besar pasien memiliki tingkat kenyamanan yang cukup baik, hal ini terlihat dari banyaknya responden yang menjawab cukup puas dibandingkan responden yang menjawab tidak puas. Secara umum tanggapan mengenai tingkat kenyamanan menggunakan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* pada pasien dengan

penyakit gagal ginjal kronik 53.3% responden menjawab cukup nyaman, 44.4% merasa nyaman dan hanya 2.2% yang menjawab tidak nyaman (Dwi et al., 2022).

Penelitian terdahulu tentang hubungan kenyamanan menjalani hemodialisis dengan kebutuhan terapi akupresur di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap didapatkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani terapi hemodialisis merasa tidak nyaman sebanyak 27 orang (54%) (Setiyawati et al., 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan dalam melakukan penelitian yaitu :

1. Responden kebanyakan sedang beristirahat, kondisi ini yang menjadikan kurang efektif berpartisipasi dalam mengisi kuesioner
2. Penelitian ini hanya menggunakan data dari hasil kuesioner. Pengukuran data menggunakan kuesioner memiliki beberapa kelemahan diantaranya responden tidak dapat memberikan keterangan lebih lanjut karena jawaban terbatas pada hal – hal yang ditanyakan saja. Selain itu, responden bisa saja menjawab pertanyaan yang tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, adapun implikasi keperawatan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan
2. Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis karena akan berdampak pada kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden adalah berusia 46-65 tahun.
2. Sebagian besar responden adalah pendidikan SD.
3. Sebagian besar responden adalah bekerja.
4. Sebagian besar responden adalah pernah mendapatkan informasi tentang hemodialisis.
5. Pada domain fisik sebagian besar responden merasa nyaman, pada domain sosiokultural sebagian besar merasa tidak nyaman, pada domain psikospiritual sebagian besar merasa nyaman dan pada domain lingkungan sebagian besar merasa nyaman.
6. Sebagian besar responden adalah mengalami nyaman selama menjalani terapi hemodialisis.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar pasien merasakan nyaman selama menjalani terapi hemodialisis. Kenyamanan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pernah memperoleh informasi tentang hemodialisis dan gagal ginjal kronik. Sehingga bagi rumah sakit dapat menjadikan penelitian ini sebagai dasar untuk melakukan promosi kesehatan untuk menurunkan angka gagal ginjal kronik atau meminimalisir komplikasi akibat gagal ginjal kronik. Promosi

kesehatan tersebut diberikan agar seseorang dapat melakukan gaya hidup sehat jika sudah berusia diatas 45 tahun. Hal ini merupakan upaya promotif dan preventif untuk mengurangi angka kejadian gagal ginjal kronik dengan memodifikasi faktor yang dapat diubah seperti meningkatkan gaya hidup sehat.

2. Bagi Institusi

Saran bagi institusi pendidikan terkait hasil penelitian yang mendapatkan kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisa adalah agar menjadikan hasil penelitian ini sebagai rujukan atau referensi dalam perkuliahan pembelajaran di kelas.

3. Bagi Peneliti

Saran bagi peneliti adalah agar dapat melanjutkan penelitiannya dengan menambahkan variabel tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisa dengan menggunakan analisis sampai dengan analisis multivariat sehingga dapat ditemukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisa.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien merasakan kenyamanan selama menjalani terapi hemodialisa. Selain itu mereka pernah mendapatkan informasi tentang hemodialisa dan gagal ginjal kronik. Untuk itu bagi masyarakat agar dapat menghindari faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik seperti menerapkan gaya hidup sehat, pola

makan yang baik serta rutin memeriksakan kesehatan untuk menghindari ataupun mencegah kondisi yang lebih parah akibat gagal ginjal kronik. Selain itu harus ditingkatkan pemahaman mengenai pencegahan gagal ginjal kronik dengan cara membaca buku, membaca majalah kesehatan, mengikuti penyuluhan kesehatan, diskusi ilmiah kesehatan dan kegiatan lain yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan gagal ginjal kronik.



DAFTAR PUSTAKA

- Arosa, F. A., & Woferst, R. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (JOM PSIK)*, 1(2), 1–9.
- Borzou, S. R., Anosheh, M., Mohammad, E., & Kazemnejad, A. (2014). Patients' perception of comfort facilitators during hemodialysis procedure: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(7). <https://doi.org/10.5812/ircmj.19055>
- Damayanti, M., & Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 220–226. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171>
- Dewi, N. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Mh Thamrin Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 59–63.
- Dwi, K., Linda, S., Muhammad, A., & Kunci, K. (2022). *Karakteristik , Tingkat Kenyamanan dan Keberhasilan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis dan Tinjauannya menurut Pandangan Islam Characteristics , Comfort Level and Success in Chronic Kidney Di. 1(2)*, 129–138.
- Floris, M., Lepori, N., Angioi, A., Cabiddu, G., Piras, D., Loi, V., Swaminathan, S., Rosner, M. H., & Pani, A. (2021). Chronic kidney disease of undetermined etiology around the world. *Kidney and Blood Pressure Research*, 46(2). <https://doi.org/10.1159/000513014>
- Immawati, Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2019). Case Study : the Application of the Colcaba Theory on Measurement of. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2).
- Ismonah, Ryandini, F. R., & Megawati, R. R. (2016). Studi Deskriptif: Gambaran Pasien Diabetes Melitus Dengan Komplikasi Di Kelurahan Tawang Mas Kecamatan Semarang Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(4). <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/>
- Isro'in, L., & Rosjidi, C. H. (2014). Prevalensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik. *Prevalensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik*, 2 no IV, 49. http://eprints.umpo.ac.id/2521/1/PREVALENSI_FAKTOR_RISIKO.pdf

- Kazancioğlu, R. (2013). Risk factors for chronic kidney disease: An update. *Kidney International Supplements*, 3(4). <https://doi.org/10.1038/kisup.2013.79>
- López-Gálvez, N., Wagoner, R., Canales, R. A., Ernst, K., Burgess, J. L., de Zapien, J., Rosales, C., & Beamer, P. (2021). Longitudinal assessment of kidney function in migrant farm workers. *Environmental Research*, 202. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111686>
- Marianna, S., & Astutik, S. (2018). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Maung, S., Sara, A. El, Cohen, D., Chapman, C., Saggi, S., & Cukor, D. (2017). Sleep disturbance and depressive affect in patients treated with haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 43(1). <https://doi.org/10.1111/jorc.12188>
- Notoatmodjo, S. (2016). Teori Perilaku. In *Teori Perilaku*.
- Oranandari, R., & Supadmi, W. (2015). Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo*, 25(7).
- Prasetyo, A., Pranowo, S., & Handayani, N. (2018). KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD CILACAP | PRASETYO | Prosiding Seminar Nasional dan Penelitian Kesehatan 2018. *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya*, April, 1–6.
- Purnamawati, I. D. (2017). Aplikasi teori comfort Kolcaba dalam asuhan keperawatan pada anak kanker dengan masalah nutrisi di ruang rawat anak non infeksi di RSUPN DR. Dr. Cipto Mangunkusumo. *Buletin Kesehatan*, 1(1), 9–14.
- Putra, A. W. S., & Podo, Y. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol* 6th, 305–314. <http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549>
- Rachmawati, N., Wahyuni, D., & Idriansari, A. (2019). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(1), 50–58.

- Setiyawati, D., Prasetyo, A., Kusumawati, D. D., Sidanegara, J. C., & Tengah, C. (2021). Hubungan Kenyamanan Menjalani Hemodialisis Dengan Kebutuhan Terapi Akupresur Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap The Relationship between the Comfort of Undergoing Hemodialysis and the Need for Acupressure Therapy at the Islamic Hospital of Fatimah Cilac. *Tens:Trends Of Nursing Science*, 2(1), 26–33.
- Siregar, W. M., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Efektivitas Terapi Musik Alam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 04(2), 428–438. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.2692>
- Sutrisno, & Hidajaturrokhmah, N. Y. (2017). Kenyamanan Pasien Diabetes Melitus Dengan Gangren Berdasarkan Comfort Teory Katherine Kolcaba. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 86–91.
- Tabiee, S., Momeni, A., & Saadatjoo, S. A. (2017). The Effects of Comfort-Based Interventions (Back Massage and Patient and Family Education) on the Level of Comfort Among Hemodialysis Patients. *Modern Care Journal*, 14(3). <https://doi.org/10.5812/modernc.64687>
- Tumanggor, W. (2018). *Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik tentang Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN.
- Yonata, A., Taruna, A., & Islamy, N. (2020). Deteksi dini dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai Deteksi*, 5(1), 62–65.