



**PENGARUH *PEER GROUP EDUCATION* TERHADAP KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI *HEMODIALISIS***

SKRIPSI

Oleh:

Retno Febryanti

NIM: 30901900182

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PEER GROUP EDUCATION TERHADAP KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Retno Febryanti

NIM 30901900182

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada.

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal 24 October 2023

Tanggal : 24 October 2023

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

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB

NIDN 06-2005-7604

NIDN 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul.

**PENGARUH PEER GROUP EDUCATION TERHADAP KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS**

Disusun Oleh

Nama Retno Febryanti

NIM 30901900182

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Oktober 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN 06-1509-8802

Penguji II

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

NIDN 06-2005-7604

Penguji III,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB

NIDN 06-1306-7403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN 0622087403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 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, 24 Oktober 2023

Wakil Dekan 1

Peneliti



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat

(Retno Febryanti)

NIDN. 06-0906-7504

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUANG SEMARANG**
Skripsi, Oktober 2023

ABSTRAK

Retno Febeyanti

PENGARUH PEER GROUP EDUCATION TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

71 Halaman + 10 Tabel + 6 Gambar + 2 Bagan + 11 Lampiran

Latar Belakang : Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang meningkat secara signifikan. Hemodialisis digunakan untuk mengatasi PGK, tetapi kualitas hidup pasien tetap menjadi perhatian. Penelitian ini menginvestigasi pengaruh *Peer Group Education* terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis. **Metode** : Penelitian menggunakan desain Quasi Eksperimen dengan *One Group Pretest-Posttest Design*. Sebanyak 25 responden di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling di mana jumlah responden di ambil sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil : Penelitian menunjukkan sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup yang cukup sebelum intervensi. Setelah *Peer Group Education*, terjadi peningkatan atau pengaruh yang sangat signifikan dalam kualitas hidup pasien di buktikan dengan p-value 0,0001 (<0,05) artinya terdapat pengaruh *Peer Group Education* terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisi.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh *Peer Group Education* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci: Penyakit Ginjal Kronis, Hemodialisis, Kualitas Hidup, *Peer Group Education*.

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUANG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2023

ABSTRACT

Retno Febeyanti

THE EFFECT OF PEER GROUP EDUCATION ON THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

71 Pages + 10 Tables + 6 Images + 2 Charts + 11 attachment

Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is a significantly increasing global health problem. Hemodialysis is used to treat CKD, but the patient's quality of life remains a concern. This study investigated the effect of Peer Group Education on the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis.

Method: The research used a Quasi Experimental design with One Group Pretest-Posttest Design. A total of 25 respondents at RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang, the sampling technique in this study used total sampling where the number of respondents was taken according to the inclusion criteria.

Results: Research shows most patients have an adequate quality of life before intervention. After Peer Group Education, there was a very significant increase or influence in the patient's quality of life as proven by a p-value of 0.0001 (<0.05), meaning that there was an influence of Peer Group Education on the quality of life of patients undergoing hemodialysis.

Conclusion : There is an influence of Peer Group Education on the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis

Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Quality of Life, Peer Group Education.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh derajat gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul **“Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis”**.

Berkenaan dengan ini penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada:

1. Prof.Dr.H.Gunarto,SH.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.KMB, selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

4. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku pembimbing I saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing II saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ke 2 Orang tua, ke 2 adik saya, dan seluruh keluarga besar saya yang tidak pernah berhenti mendoakan, serta selalu memberikan semangat yang tiada henti.
7. Kepada para sahabat saya Yang telah mendukung, serta mendoakan saya.
8. Teman-teman Departemen Keperawatan KMB yang luar biasa, yang selalu memberikan semangat kepada saya agar segera menyelesaikan skripsi.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Institusi Pendidikan	7
2. Bagi Responden	7
3. Bagi Profesi	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Penyakit Ginjal Kronik	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	9
4. Derajat Penyakit Ginjal Kronik	10

5. Manifestasi Klins	11
5. Komplikasi.....	14
7. Penatalaksanaan	15
B. Hemodialisis.....	15
1. Definisi	15
2. Prinsip Hemodialisis	16
3. Komplikasi Hemodialisis	16
5. Jenis Hemodialisis.....	17
6. Mekanisme Hemodialisis	18
7. Edukasi Pasien Hemodialisis	19
C. Kualitas Hidup.....	19
1. Definisi	19
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	20
3. Indikator Kualitas Hidup	21
4. Aspek Kualitas Hidup	21
5. Pengukuran Kualitas Hidup	22
D. <i>Peer Group Education</i>	22
1. Definisi	22
2. Manfaat <i>Peer Group Education</i>	23
3. Teknik <i>Peer Group Education</i>	23
4. Implementasi <i>Peer Group Education</i>	25
5. Evaluasi <i>Peer Group Education</i>	25
F. Kerangka Teori	27
G. Hipotesis	28
BAB III.....	29
METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Variabel Penelitian.....	29
C. Desain Penelitian	30
D. Populasi Dan Sempel	31
1. Populasi	31

2. Sampel	31
3. Teknik Pengambilan Sampel	32
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	33
F. Definisi Oprasional	33
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data.....	34
1. Alat Penelitian.....	34
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	35
1. Uji Validitas	35
2. Uji Reliabilitas	35
I. Sumber Data	36
J. Metode Pengumpulan Data.....	36
K. Analisis Data.....	38
L. Pengolahan Data.....	39
M. Etika Penelitian.....	41
BAB IV	43
HASIL PENELITIAN.....	43
A. Pengantar Bab.....	43
B. Analisis Univariat	43
1. Karakteristik Responden	43
2. Variabel Penelitian	45
C. Analisa Bivariat	46
BAB V.....	47
PEMBAHASAN.....	47
A. Pengantar BAB	47
B. Interpretasi dan hasil diskusi	47
1. Karakteristik Responden	47
C. Analisis Bivariat	52
D. Keterbatasan Penelitian.....	54
E. Implikasi.....	54
BAB VI	56
PENUTUP	56

A. Kesimpulan.....	56
B. SARAN	57
1. Bagi Profesi Keperawatan	57
2. Bagi Insitusi	57
3. Bagi Responden	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	61



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional.....	33
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	43
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	44
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	44
Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hemodialisis.....	45
Tabel 4. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Sebelum Dilakukan Intervensi	45
Tabel 4. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Setelah Dilakukan Intervensi	45
Tabel 4. 8 Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi dan fisiologi ginjal dan nefron	8
Gambar 2.2 Mekanisme Hemodialisis	18
Gambar 3.1 Pola penelitian one group sebelum intervensi – setelah intervensi design	30



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	27
-------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan.....	62
Lampiran 2 Surat Jawaban Survei Penelitian	63
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian	64
Lampiran 4 Surat Pengajuan Etik	65
Lampiran 5 Ethical Clearance.....	66
Lampiran 6 Informed Consent.....	70
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	73
Lampiran 8 SOP Peer Grop Education	74
Lampiran 9 Hasil Olah Data	75
Lampiran 10 Tabulasi Data	78



BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) atau Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang ireversibel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolic, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia. Penyakit ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, dan penyakit sistemik, seperti diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amyloidosis.

Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan structural atau fungsional dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Definisi lainnya yaitu penurunan LFG < 60 ml/menit/1,73m² selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang penting saat ini. Menurut United State Renal Data System prevalensi penyakit ginjal kronik di dunia meningkat 20-25% setiap tahun, sehingga diperkirakan 1 dari 10 orang di dunia memiliki penyakit ginjal kronik. Menurut laporan United States Renal

Data System pada tahun 2009, tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8.034 penderita dan meningkat lagi pada tahun 2011 sebanyak 12.804 penderita. World Health Organization memperkirakan di Indonesia akan terjadi peningkatan pasien penyakit ginjal kronik pada tahun 1995-2025 sebesar 41,4% dan menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan terdapat 70.000 pasien penyakit ginjal di Indonesia, angka ini akan terus meningkat sekitar 10% setiap tahunnya. Prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi paling tinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta dan Jawa Timur masing-masing provinsi menunjukkan angka 0,3%. Prevalensi gangguan ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat drastis pada umur 35-44 tahun 0,3%, diikuti rentang umur 45-54 tahun 0,4% dan umur 55-74 tahun 0,5%, paling tinggi pada kelompok umur > 75 tahun 0,6%. Prevalensi pada laki-laki menunjukkan angka 0,3% lebih tinggi dari perempuan yaitu 0,2%, prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan 0,3%, tidak bersekolah 0,4%, pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh 0,3%,

dan indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%

Hemodialisis merupakan salah satu pengobatan penyakit ginjal stadium akhir yang diyakini berpotensi menyelamatkan nyawa serta tindakan terbaik saat ini untuk pasien dengan penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani cuci darah masih menjadi masalah yang menarik perhatian para profesional medis. Pasien dapat bertahan dari hemodialisis, tetapi masih ada beberapa masalah penting dengan hemodialisis. Pencapaian kualitas hidup memerlukan perubahan mendasar dalam pandangan pasien terhadap penyakit ginjal kronik itu sendiri (Febriana & Utami, n.d 2022.).

Pengobatan yang kompleks tersebut harus dijalani oleh penderita selama hidupnya. Kondisi tersebut menyebabkan suatu ketergantungan yang dapat mempengaruhi kehidupan penderita, memicu terjadinya stress dan kecemasan yang berdampak pada kondisi fisiologis maupun psikologis (Pharmacoscript, 2022).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang keadaan kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka hidup dan berkaitan dengan tujuan, harapan dan perhatian mereka World Health Organization (WHO). Sedangkan indikator dari kualitas hidup terdiri dari: dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi hubungan dan lingkungan. Ada beberapa

faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa seperti umur, pendidikan jenis kelamin, tekanan darah, dukungan sosial, faktor komorbid, lama hemodialisa. Kualitas hidup menjadi tolak ukur terhadap keberhasilan terapi penyakit ginjal kronik, maka dari itu diperlukannya pengetahuan yang cukup akan penyakit serta rangkaian pengobatan dan terapi yang diterima agar dapat beradaptasi dengan kondisi yang dialami dan mempertahankan kualitas hidupnya. Untuk meningkatkan kualitas hidup penderita pasien ginjal kronik dilakukan upaya peningkatan dengan metode *Peer Group Education* (Rantepadang, 2022)

Peer group education merupakan bagian dari pembelajaran yang dilakukan dengan memilih satu orang yang menjadi peer educator dalam kelompoknya, yang mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam kelompok. Kelebihannya adalah informasi yang disampaikan akan mendapatkan umpan balik secara langsung, penggunaan bahasa yang tepat dan hampir sama akan mudah dipahami dalam peer groupnya dan mengurangi penerimaan informasi, serta lebih efektif daripada metode ceramah karena fasilitator dalam *peer group education* menciptakan suasana yang lebih terbuka, menggunakan pendekatan yang dekat, tidak mengurui atau menghakimi. Kegiatan ini efektif dalam meningkatkan perubahan sikap, keyakinan, dan perilaku dalam kelompok. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari 76%

menjadi 82% dan peningkatan sikap dari 71% menjadi 78% setelah diberikan intervensi *peer group education* (Website et al., 2023).

Studi pendahuluan dilaksanakan untuk memperoleh masukan mengenai objek yang akan diteliti. Pada penelitian perlu adanya rangkaian langkah-langkah yang dilakukan secara terencana dan sistematis guna mendapatkan pemecahan masalah atau mendapatkan jawaban terhadap permasalahan tertentu. Melalui studi pendahuluan yang sudah dilaksanakan terdapat populasi sebanyak 25 responden di RSUD KRMT Wongsonegoro di ruang Hemodialisis, yang di mana responden berumur rata-rata 30-60 tahun, terdapat 3 sesi dalam satu hari dan di lakukan HD sebanyak 2x dalam seminggu.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh *peer group education* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti ingin mengetahui “Apakah ada pengaruh *Peer group education* pada peningkatan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui “Pengaruh *Peer Group Education* Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis antara lain: (Jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani HD).
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup responden penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum diberikan intervensi *Peer Group Education*.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup responden penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis setelah diberikan intervensi *Peer Group Education*.
- d. Menganalisis perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah dilakukan *peer group education*.
- e. Menganalisis pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup pada responden.

D.Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

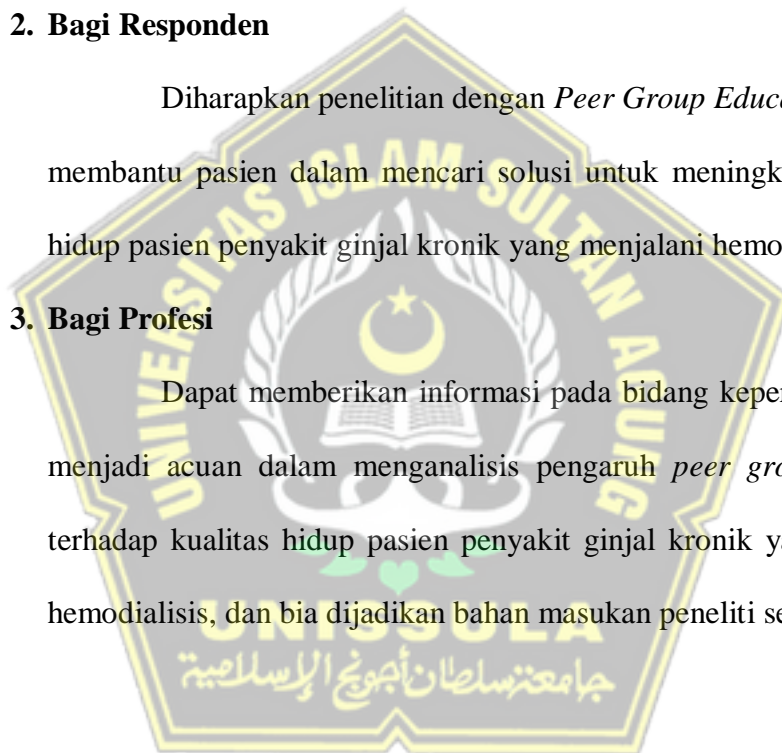
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan khususnya bagi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Responden

Diharapkan penelitian dengan *Peer Group Education* ini dapat membantu pasien dalam mencari solusi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Profesi

Dapat memberikan informasi pada bidang keperawatan untuk menjadi acuan dalam menganalisis pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dan bisa dijadikan bahan masukan peneliti selanjutnya.



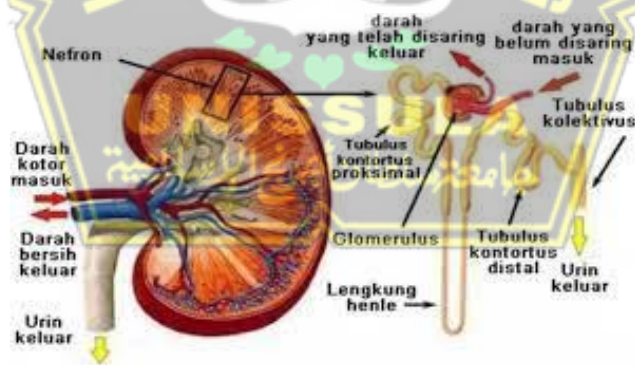
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Ginjal Kronik

1. Definisi

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang menyerang ginjal dan menyebabkan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolitnya. Penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal progresif yang berakibat cukup fatal dengan tanda uremia yakni urea dan limbah nitrogen lainnya, yang menyebar dalam darah serta komplikasinya apabila tidak dilakukannya proses pengobatan terapi hemodialisis atau trasplantasi ginjal (Nanda et al., 2023).



Gambar 2.1 Anatomi dan fisiologi ginjal dan nefron

2. Etiologi

Beberapa faktor penyebab terjadinya Penyakit ginjal kronik meliputi diabetes militus, hipertensi, glomerulonephritis (GN), penyakit jantung, kanker, batu ginjal, ada juga penyebab lain penyebab

Penyakit ginjal kronik yaitu kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, minum obat-obatan terlarang, dan kurangnya beraktivitas maupun berolahraga juga menjadi indikator dominan yang berhubungan dengan penyakit ginjal kronik (Nur Fitria & Blandina, n.d,2023.).

3. Patofisiologi

Penyakit ginjal kronik memiliki gejala yang berkembang secara perlahan, penyakit ginjal kronik bermula tanpa adanya gejala yang signifikan, kerusakan atau kelainan fungsi ginjal hanya dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium (mitra keluarga, 2022).

Beberapa gejala penyakit ginjal kronik ringan sampai dengan sedang yaitu :

1. Peningkatan urea (racun ginjal) dalam darah.
2. Buang air kecil berlebih pada malam(nocturia)hal ini disebabkan karena ginjal tidak berfungsi dengan semestinya yaitu menyerap air akibatnya volume air kemih bertambah.
3. Tekanan darah menjadi lebih tinggi di karenakan ginjal tidak mampu melepaskan lebihnya garam dan air.

Sejalan dengan berkembangnya penyakit dan semakin lama menumpuknya sisa metabolic di dalam darah yang semakin banyak, pada tahapan ini pasien akan merasakan beberapa gejala antara lain :

1. Mual dan muntah

2. Nafsu makan berkurang
3. Badan lemah
4. Volume air kemih berkurang
5. Kurang darah
6. Tekanan darah meningkat
7. Muscle twitching (gerakan halus pada area kecil otot yang tidak di sengaja)
8. Kelemahan pada otot
9. Kejang (bila tekanan darah terlalu tinggi atau kelainan kimia darah menyebabkan kelainan fungsi otak)
10. Sesak nafas (karena penimbunan cairan pada paru)
11. Ruam atau gatal-gatal.

4. Derajat Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik di bedakan berdasarkan jumlah nefron yang masih berfungsi dalam melakukan filtrasi glomerulus, nilai laju filtrasi glomerulus yang rendah menunjukkan stadium yang lebih tinggi terjadinya kerusakan ginjal. Penyakit ginjal kronik di bagi menjadi 5 drajat yaitu (Cholina Trisa Siregar, 2020)

1. Derajat 1 suatu keadaan dimana terjadi kerusakan struktur ginjal tetapi ginjal masih memiliki fungsi secara normal (GFR>90 ml/min)

2. Derajat 2 suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal dengan diikuti penurunan fungsi ginjal yang ringan (GFR 60-89 ml/min).
3. Derajat 3 suatu keadaan dimana terjadi kerusakan struktur ginjal diikuti dengan penurunan fungsi yang sedang (GFR 30-59 ml/min).
4. Derajat 4 suatu keadaan dimana terjadi kerusakan struktur ginjal diikuti dengan penurunan fungsi ginjal yang berat (GFR 15-29 ml/min).
5. Derajat 5 suatu kondisi yang di sebut penyakit ginjal kronik (GFR < ml/min)

5. Manifestasi Klins

Penyakit ginjal kronik tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkepanjangan, penyakit ini juga dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaan secara baik dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian, tanda dan gejala yang biasa muncul meliputi :

1. Darah di temukan dalam urin, urin berwarna gelap seperti teh (hematuria).
2. Urin seperti berbusa (albuminuria)

3. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
4. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
5. Kesulitan saat berkemih (tidak lancer)
6. Adanya benda asing dalam urin
7. Produksi urin meningkat atau bias juga penurunan produksi urin secara signifikan
8. Nocturia (seing buang air pada malam hari)
9. Nyeri di bagian pinggang/perut
10. Pembengkakan pada bagian kaki, kelopak mata dan wajah
11. Tekanan darah meningkat

Penurunan kemampuan ginjal melakukan fungsi yang terus berlanjut ke stadium akhir (GFR<25%) dapat mengakibatkan gejala uremia. Gejala yang terjadi pada pasien sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, keadaan ini dapat mengganggu fungsi organ lainnya yaitu:

1. Gangguan jantung : terjadi peningkatan tekanan darah, kardiomyopati, uremik pericarditis, gagal jantung, edema paru dan priarditus
2. Gangguan kulit : kulit Nampak pucat, mudah tergores, rapuh, kering dan bersisik, timbul bitnik-bintik hitam dan gatal akibat ureum atau kalsium yang tertimbun di kulit.

3. Gangguan pencernaan : Ureum yang tertimbun di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan ulserasi di mukosa saluran pencernaan sehingga terjadi stomatitis, pendarahan gusi, parotitis, esophagitis, gastritis, dll.
4. Gangguan musculoskeletal : penimbunan ureum di otot dan saraf menyebabkan penderita sering mengeluh tungkai bawah sakit dan selalu menggerakkan kaki (*restless leg syndrome*) kadang terasa panas pada kaki, gangguan saraf dapat pula berupa kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis dan klasifikasi.
5. Gangguan hemaologi : gangguan hemoglobin pada pasien diakibatkan penurunan eritropoetin dalam membentuk sel darah merah dan gangguan penurunan masa hidup sel darah merah, terapi hemodialisis juga dapat berakibat anemia karena pendarahan yang terjadi akibat terganggunya fungsi trombosit dan pendarahan di tandai munculnya purpura, petechiae dan ekimosis.
6. Gangguan neurologi : kadar ureum yang tinggi dapat menembus sawar otak sehingga mengakibatkan mental yang kacau, gangguan konsentrasi, kedutan otot, dll.
7. Gangguan endoktrin : mengakibatkan terjadinya gangguan infertilitas, penurunan libido, gangguan amenorrhea dan siklus haid pada wanita.

8. Gangguan respiratori : dapat mengakibatkan terjadinya udem paru,nyeri pleura,sesak nafas,krakles,sputum kental,peradangan lapisan pleura.

5. Komplikasi

Fungsi ginjal yang terganggu mengakibatkan terjadinya komplikasi yang berbeda berdasarkan kerusakan nefron (Cholina Trisa Siregar, 2020).

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73m ²)	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	≥90	
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GFR	60-89	Peningkatan tekanan darah tinggi
3	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-59	Hiperfosfatemia Hipokalsemia anemia hiperparatiroid hipertensi hiperhomosisteinemia
4	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi Asidosis metabolic Cenderung hyperkalemia Dyslipidemia
5	Penyakit ginjal	<15	Gagal jantung dan uremia

Masalah yang di sebabkan oleh penimbunan sisa metabolisme yang tidak dapat di keluarkan oleh tubuh dan produksi hormon yang tidak normal hal ini berdampak pada :

- a. Anemia terjadi karena ketidak mampuan ginjal memproduksi eritropoetin mengakibatkan penurunan hemoglobin.
- b. Hipertensi terjadi akibat penimbunan natrium dari cairan di dalam tubuh, kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan

berkurangnya kerja renin, angiotensin, aldosterone untuk menstabilkan tekanan darah.

7. Penatalaksanaan

Pada dasarnya penatalaksanaan pada penyakit ginjal kronik meliputi (Wijaya et al., 2023)

- a. Terapi spesifik untuk menyembuhkan penyakit dasarnya
- b. Pencegahan dengan terapi mengenai kondisi komorbid (comorbid condition)
- c. Memperlambat kerusakan pada fungsi ginjal
- d. Mencegah dengan terapi mengenai komplikasi penyakit ginjal kronik
- e. Terapi pengganti ginjal yaitu dialysis atau transplantasi ginjal

B. Hemodialisis

1. Definisi

Hemodialisis adalah terapi pembersihan darah ekstrakorporeal yang digunakan untuk menghilangkan limbah atau sisa metabolisme yang menumpuk pada pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium akhir. Zat terlarut dan cairan dibersihkan melalui membran semi permeable dengan pemisahan massa yang berbeda melalui mekanisme difusi, konveksi dan adsorpsi (Lisa Lolowang et al., 2021)

2. Prinsip Hemodialisis

Prinsip hemodialisis pada dasarnya sama seperti pada ginjal (Agustina et al., 2019), ada beberapa prinsip hemodialisis antara lain :

a. Difusi

Pemindahan zat terlarut di sebabkan adanya perbedaan konsentrasi senyawa terlarut yang terdapat pada darah dan dialisat. proses ini terjadi dengan cara mengalirnya senyawa dengan konsentrasi tinggi menuju konsentrasi rendah. Prinsip ini dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya perbedaan konsentrasi, berat molekul, blod pumb (QB), luas permukaan membrane, suhu, dll.

b. Ultrafiltrasi dan Osmosis

Perpindahan senyawa larut (air) dengan melewati memberan semi permeable yang di akibatkan oleh perbedaan hidrostatik yang terdapat pada kompartemen dan dialisat. Tekanan hidrostatik atau ultrafiltrasi merupakan proses yang terjadi untuk menarik secara paksa agar air dapat keluar dari kompartemen darah menuju kompartemen dialisit.

3. Komplikasi Hemodialisis

Meskipun keamanan prosedur hemodialisis telah meningkat pesat selama bertahun-tahun bukan berarti prosedur ini tanpa resiko, kompikasi yang mungkin terjadi selama tindakan hemodialisis secara umum yaitu:

Pada Penderita (Pasien)

- a. Hipotesis dan hipertensi
- b. Kram
- c. Mual dan muntah
- d. Sakit kepala
- e. Gatal
- f. Demam, hal ini di sebabkan karena reaksi pyrogen maupun infeksi.

Komplikasi Teknik

- a. Hemodialisis (kerusakan sel darah merah), terjadi akibat kontaminan dari air dialisat atau penurunan suhu dialisat yang kurang tepat
- b. Pembekuan darah dalam saluran maupun tabung dialiser
- c. Bocornya membran dialiser (biokompatibel)
- d. Alergi terhadap heparin (antikoagulan)

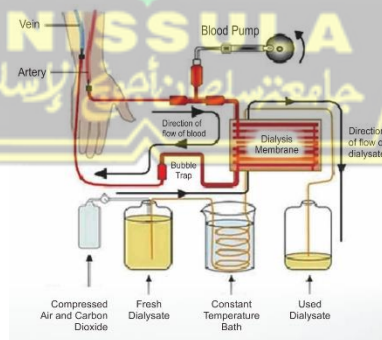
5. Jenis Hemodialisis

- a. Hemodialisis pada penyakit ginjal akut :SLED,SLEDD,Isolated UF atau Hemodialisis intermitten.
- b. Hemodialisis penyakit ginjal kronik :
 1. Hemodialisis konvensional : hemodialisis kronik biasanya di lakukan 2-3 kali per minggu.selama sekitar 4-5 jam untuk detiap tindakan

2. Hemodialisis harian : biasanya di gunakan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri di rumh,di lahkukan selama 2jam setiap harinya.
3. Hemodialisis nocturnal : dilakukan saat pasien tidur malam,6-10 jam per tindakan 3-6 kali dalam seminggu.

6. Mekanisme Hemodialisis

Terapi hemodialisis biasa di lakukan perawatan di ruang atau unit hemodialisis satu sampai dua kali perminggu dalam jangka waktu empat sampai lima jam setiap priode, sedangkan lama pasien menjalani hemodialisi menunjukkan status survival (pertahanan) pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis, antara lain satu sampai dua tahun lama terapi sampai dengan lebih dari empat tahun (Wiwit Dwi Nurbadriyah, Nursalam, Ika Yuni Widyawati, n.d.2023.)



Gambar 2.2 Mekanisme Hemodialisis

7. Edukasi Pasien Hemodialisis

Yang di maksud dari edukasi pasien hemodialisis tidak terbatas hanya pada kecukupan tindakan hemodialisis, tapi juga meliputi penilaian fungsi fisik dan social secara keseluruhan.

Edukasi pasien hemodialisis diartikan sebagai berikut :

- a. Tindakan dialisis mampu memaksimalkan kualitas hidup, meminimalkan morbiditas dan membantu pasien mempertahankan kehidupan sosialnya.
- b. Tindakan dialisis tidak hanya menghitung kecukupan tindakan dialisis dan jumlah molekul yang dapat dibersihkan saat hemodialisis.
- c. Tindakan dialisis hanya salah satu cara memperbaiki kondisi fisik pasien, diperlukan perbaikan factor-faktor lain seperti nutrisi, rehabilitasi, dll.
- d. Tindakan dialisis bersifat individu, di perlukan pemantauan, evaluasi dan asesment secara berkala untuk mencantumkan kondisi pasien saat itu juga (Airlangga University Press (AUP), 2019).

C. Kualitas Hidup

1. Definisi

Kualitas hidup adalah tanggapan seseorang tentang keadaan hidupnya dalam konteks budaya dan system nilai tempat mereka hidup, hal ini juga berhubungan dengan tujuan, harapan dan perhatian

dalam hidup masing-masing menurut (World Health Organization, 2021).

Kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang kondisi kehidupannya yang berhubungan dengan nilai-nilai kehidupan, konteks budaya serta dalam pemahamannya dalam tujuan dan harapan hidupnya, konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka antara lain rasa emosional seseorang dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya, disposisi, rasa pemenuhan dan kepuasan dalam hidupnya (kepuasan dalam hal pekerjaan dan hubungan pribadi) (Nur Rahmat, 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik mengalami penurunan di sebabkan oleh pasien yang sudah mulai pasrah dengan kondisi dan keadaan penyakitnya. Faktor-faktor kualitas hidup sendiri terbagi menjadi beberapa faktor di antaranya Gender atau jenis kelamin, umur, Pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, perekonomian, hubungan dengan orang lain, Kualitas hidup juga dapat di pengaruhi oleh konteks budaya atau kultur serta system nilai yang berlaku di mana seseorang tersebut bertempat tinggal atau di lahirkan (Damayantie et al., 2022).

3. Indikator Kualitas Hidup

Beberapa indikator kualitas hidup di antaranya (Rantepadang, 2022) :

1. Dimensi kesehatan Fisik

Dimensi ini merujuk pada gejala-gejala yang berhubungan dengan penyakit dan pengobatan yang di jalani.

2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Di antaranya fungsi kognitif, emosional, serta pandangan terhadap kesehatan, kepuasan hidup dan kebahagiaan.

3. Dimensi Hubungan Sosial

Meliputi penilaian aspek kontak dan interaksi social secara kualitatif ataupun kuantitatif.

4. Dimensi Fungsional

Dimensi ini terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta aktivitas fisik.

4. Aspek Kualitas Hidup

Aspek kualitas hidup secara keseluruhan dan ini juga berpengaruh pada kesehatan fisik dan mental, pentingnya mengetahui kualitas hidup individu berpengaruh pada ukuran morbiditas dan mortalitas suatu penyakit di antaranya adalah penyakit ginjal kronik. Hal ini mengetahui kondisi dan keadaan kesehatan individu tidak hanya dari fisik namun juga keadaan atau kondisi mental seorang individu (Lisa Lolowang et al., 2021).

5. Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrument WHOQOL-BREF instrument ini terdiri dari 4 domain dan terdiri dari 26 item pertanyaan di antaranya(Nur Rahmat, 2021) :

a. Kesehatan Fisik

kegelisahan dalam tidur dan beristirahat, energi, kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat serta bantuan medis dan pekerjaan

b. Psikologis

Perasaan positif, pola pikir, pola belajar, mengingat dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negative dan kepercayaan individu

c. Lingkungan

Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan sekitar, perekonomian, kesehatan dan kepedulian social, aktivitas sehari-hari.

d. Hubungan Sosial

Hubungan pribadi, aktivitas seksual.

D. Peer Group Education

1. Definisi

Peer Group berasal dari Bahasa Inggris yang memiliki arti kelompok teman sebaya, secara sosiologis kelompok sendiri

sekumpulan orang yang saling berhubungan atau juga saling berinteraksi satu sama lain. *Education* sendiri adalah nama lain dari edukasi atau bias kita kita sebut pembelajaran atau pemberian ilmu dari informan kepada responden. Sehingga dapat kita simpulkan disini bahwasanya *Peer Group Education* merupakan sekumpulan orang yang saling berinteraksi yang memiliki beberapa persamaan baik dari umur, jenis kelamin maupun pola pikir sehingga muncul perasaan selalu ingin bersama (repository.iainkudus, n.d,2020.)

2. Manfaat *Peer Group Education*

Kegiatan pembelajaran *peer group education* efektif dan sangat tepat untuk memberikan pembelajaran pada pasien penyakit ginjal kronik, karena di dalam kegiatan ini terdapat interaksi dan dinamika kelompok yang akan memberikan rasa saling support satu sama lain saat di laksanakan pembelajaran (Anan Sutisna, n.d.2019.).

- a. Interaksi dan hubungan dengan sesama pasien, sehingga terjadi dinamika dalam kelompok
- b. Dukungan motivasi sesama pasien dan kohesivitas dalam kelompok belajar akan semakin kuat.

3. Teknik *Peer Group Education*

Teknik yang di gunakan untuk *Peer group education* dapat di lakukan secara efektif dengan cara sebgai berikut :

- a. Mempelajari dan memahami materi

b. Memahami bahwa pemberian materi :

1. Tidak menggurui, jangan pernah menggurui teman, karena bakal dianggap meremehkannya.
2. Tidak harus mengetahui semuanya, kelompok sebaya bukanlah seorang ahli, maka apabila teman merasa kurang puas atas jawaban yang diberikan.
3. Tidak memutuskan pembicaraan, dalam kegiatan diskusi hendaknya membiarkan teman untuk menyelesaikan pendapatnya atau pertanyaannya dulu walaupun pendidik sebaya sudah tahu maksud dari pendapat atau pertanyaannya.
4. Tidak diskriminatif, pendidik sebaya harus berusaha memberikan perhatian dan kesempatan kepada semua teman, bukan hanya kepada satu atau dua peserta saja, atau dengan kata lain “tidak pilih kasih”.

c. Rasa percaya diri

Pendidik sebaya harus memiliki rasa percaya diri agar penyampaian materi berjalan lancar percaya diri dapat tumbuh bila :

- a. Materinya dapat dikuasai.
- b. Teknik penyampaian informasi tidak monoton.
- c. Dapat menguasai peserta.
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas.
- e. Mampu menghayati peran yang dijalankan.
- f. Komunikasi dua arah

Komunikasi yang terjadi sebaiknya bersifat dua arah, atau terjadi hubungan timbal balik. Dialog sangat efektif menghadapi teman yang sifatnya tertutup, cenderung menolak pandangan lain atau perubahan. Pendidik sebaya harus bisa mendengarkan setiap teman, terbuka dan menghargai pandangan dengan menghindari kesan bahwa pendidik sebaya hendak memaksakan suatu informasi baru pada sasaran (Bedho et al., 2023).

4. Implementasi *Peer Group Education*

Peer Group education dapat dilakukan di mana saja asalkan nyaman buat pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan diruangan khusus, tetapi tempat *peer group education* sebaiknya dilakukan di tempat yang tidak ada orang lalu lalang dan jauh dari kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan, pelaksanaan meliputi pengenalan tentang penyakit ginjal kronik dan juga hemodialisis, hal ini untuk mencegah terjadinya kepanikan dan rasa cemas pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Bedho et al.,2023).

5. Evaluasi *Peer Group Education*

Evaluasi padadasarnya menjadi fokus dalam setiap kegiatan *peer group education*. Evaluasi berfungsi untuk melihat seberapa jauh atau seberapa dalam suatu kegiatan dipahami oleh responden. Dalam

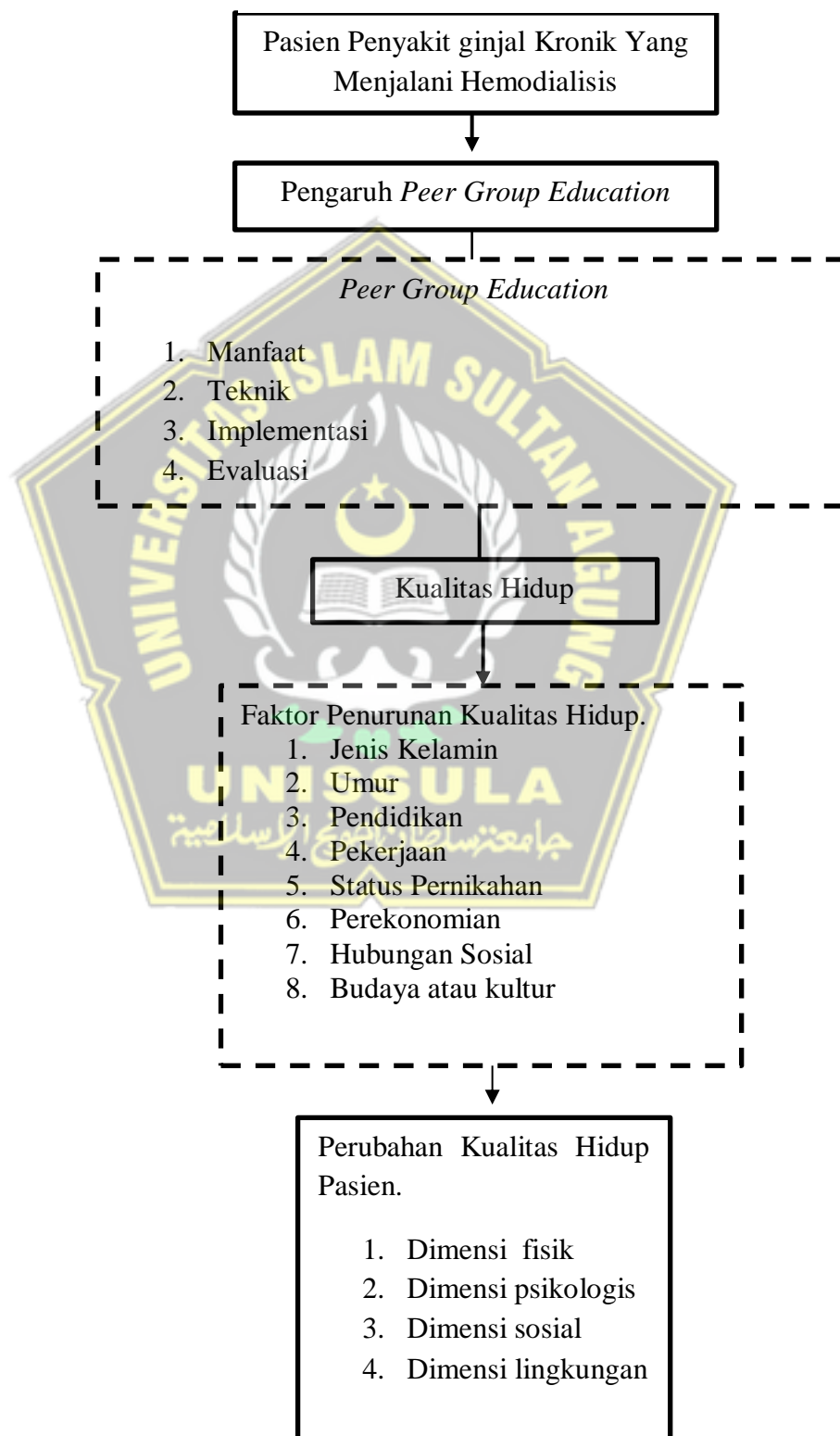
hal ini maka dalam melaksanakan evaluasi dalam *peer group education* maka diperlukan beberapa langkah positif antara lain:

- a. Memberi kesempatan kepada responden untuk melakukan evaluasi diri (selfevaluation/self assessment).
- b. peneliti mengajak responden untuk mengevaluasi perolehan pembelajaran apakah telah dicapai berdasarkan kriteria keberhasilan (Pendidikan & Konseling, 2023).





F. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Keterangan :

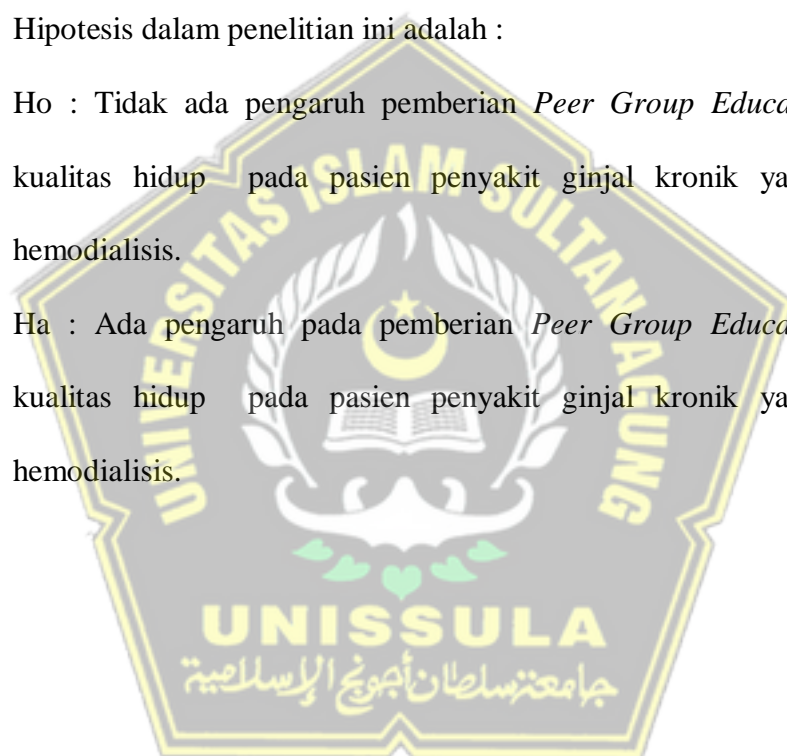
 : Yang diteliti
 : Yang tidak diteliti

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian *Peer Group Education* terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Ha : Ada pengaruh pada pemberian *Peer Group Education* terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

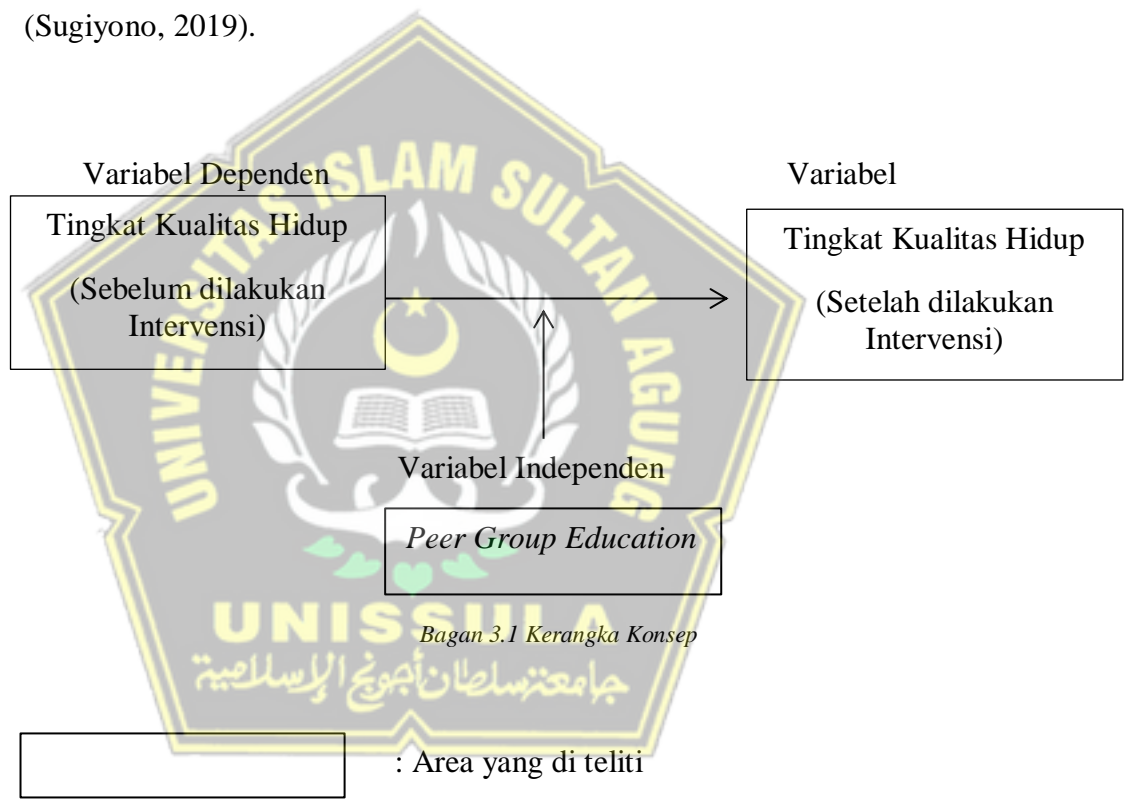


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang berkaitan antara variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian (Sugiyono, 2019).



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel ini di sebut sebagai penyebab munculnya Variabel terikat, Variabel bebas sering juga di sebut dengan stimulus, predictor, antecedent. Variabel ini juga biasa di manipulasi, di amati dan diukur

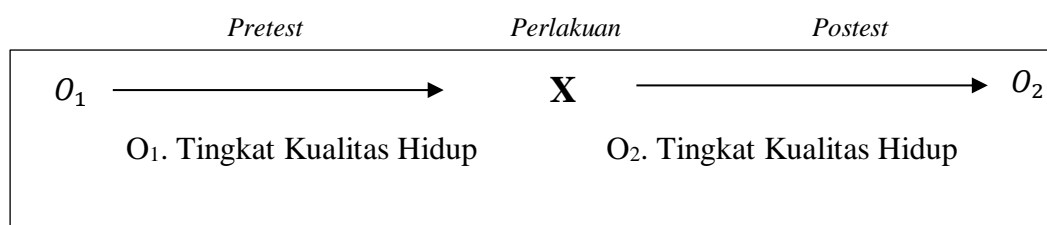
untuk mengetahui pengaruhnya dengan Variabel lain. Variabel independent pada penelitian ini adalah *Peer Group Education*.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel respon atau output. Variabel terkait atau dependen atau juga di sebut Variabel output, kriteria, konsekuen adalah Variabel yang di pengaruhi adanya Variabel bebas. Variabel ini tidak di manipulasi melainkan di amati variasinya sebagai hasil yang di pergunakan dari Variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, kualitas hidup dan kecemasan.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka metode dan teknik penelitian yang dipilih peneliti. Ini memungkinkan para peneliti untuk mengasah metode penelitian yang sesuai dengan materi yang akan di pelajari dan mengatur studi untuk kesuksesan penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen yang menggunakan metode analitik *One Group Pretest-Posttest Design* (Ahmad., n.d. 2018).



Gambar 3.1 Pola penelitian one group sebelum intervensi – setelah intervensi design

Keterangan :

O₁ : Sebelum intervensi (sebelum diberikan intervensi *Peer Group Education*)

X : Pemberian intervensi *Peer Group Education*

O₂ : Setelah intervensi (setelah diberikan intervensi *Peer Group Education*)

D. Populasi Dan Sempel

1. Populasi

Menurut Kuncoro (2013), populasi adalah sekelompok elemen yang lengkap, yang biasanya berupa orang, objek, transaksi, atau kejadian dimana kita tertarik untuk mempelajari atau menjadi objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro sebanyak 25 orang.

2. Sempel

Jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka bisa diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya. Sempel adalah suatu himpunan bagian dari unit populasi (Kuncoro, 2013). Berdasarkan jumlah populasi yang didapatkan tidak lebih dari 100 orang respondent, maka dalam penelitian ini sampel yang di ambil adalah 25 di ambil pada hari rabu pada sesi yang ke2/siang dari jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi, jumlah

sampel pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro sebanyak 25 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011).

Kriteria sampel pada penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik umum dari suatu subjek dalam penelitian dari suatu populasi target yang mudah tercapai, selanjutnya akan diteliti (Nursalam., 2020)

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro.
2. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas (verbal).
3. Pasien yang bersedia mengisi informed consent

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau dikeluarkannya subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai suatu alasan (Nursalam., 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang mengundurkan diri pada saat dilakukan penelitian

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan di bulan Juni 2023 di Rumah Sakit

Umum Daerah KRMT Wongsonegoro.

F. Definisi Oprasional

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Bebas : <i>Peer Group Education</i>	<i>Peer group education</i> merupakan bagian dari pembelajaran yang dilakukan dengan memilih satu orang yang menjadi peer educator dalam kelompoknya, yang mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam kelompok.	SOP	Hasil Sebelum di lahkukan : Sesudah di lahkukan :	Nominal
2.	Kualitas Hidup	Kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang kondisi kehidupannya yang berhubungan dengan nilai-nilai kehidupan, konteks budaya serta dalam pemahamannya dalam tujuan dan harapan hidupnya,konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka antara lain rasa emosional seseorang dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya,disposisi,rasa pemenuhan dan kepuasan dalam hidupnya (kepuasan dalam hal pekerjaan dan hubungan pribadi (Nur Rahmat,2001.	Kuesioner WHOQOL-BREF	dikategorikan menjadi sebuah perhitungan yang meliputi. Tinggi : ≥ 95 , Sedang : 60-95, Rendah : ≤ 60	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang akan di amati, secara spesifik fenomena tersebut di sebut dengan Variabel penelitian.

1. Alat Penelitian

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa lembar alat pengumpulan data, potensi pengganggu yang meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, durasi hemodialisis dan status pernikahan.

Instrumen berbentuk kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, kualitas hidup dan kecemasan.

a. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan dan diberi skor pada skala 1-5. Untuk setiap pertanyaan jawaban dengan skor terendah adalah Tinggi : ≥ 95 , Sedang : 60-95, Rendah : ≤ 60 .

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah WHOQOL-Bref. Kuesioner terkait kesehatan umum yang dikembangkan oleh WHO dipilih untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

H. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur validitas atau keefektifan suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner tersebut dapat mengungkapkan apa yang diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui keakuratan data antara apa yang sebenarnya terjadi pada subjek dengan apa yang dilaporkan peneliti (Sugiyono, 2019).

a. Data hasil kuesioner WHOQOL-BREF memiliki pilihan jawaban lebih dari dua dengan skala nilai tertentu. Kuesioner WHOQOL-BREF termasuk skala likert. Nilai Cronbach's Alpha kuesioner WHOQOL-BREF masuk dalam rentang 0,81 – 1,00 yakni 0,882 sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner WHOQOLBREF.(Damayantie et al., 2022)

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula. (Sugiyono, 2019).

- a. Kuesioner World Health Organization Quality Of Life BREF (WHOQOL-BREF) nilai Crobach's Alpha $>0,06$ maka pertanyaan reliabel (Wulandari 2020.)

I. Sumber Data

- a. Data utama

Data yang diperoleh langsung dari informan yang ditemukan di lokasi penelitian disebut data primer.

- b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Data sekunder dalam penelitian ini berupa literatur, jurnal, buku dan website yang berhubungan dengan pokok bahasan yang diteliti.

J. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan memberikan intervensi berupa *Peer Group Education* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Langkah - langkah pengumpulan data data sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat ijin dari pihak akademik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro.

2. Peneliti memiliki surat izin survei pendahuluan dari pihak akademik dan meminta persetujuan kepala ruang HD Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro melalui diklat.
3. Peneliti meminta izin kepada kepala ruang HD untuk melakukan observasi pendahuluan.
4. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada kepala ruang HD Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro.
5. Peneliti mengajukan untuk uji etik pada bagian diklat Rumah Sakit KRMT Wongsonegoro.
6. Peneliti selanjutnya membagikan lembar informet consent untuk di tanda tangani responden sebagai tanda persetujuan untuk dilakukanya penelitian.
7. Peneliti mengukur tingkat kualitas hidup sebelum dilakukan intervensi dengan membagikan kuesioner.
8. Selanjutnya dilakukan *peer group education* yang bersifat informal dimana responden bebas berpendapat.
9. Selanjutnya responden di berikan kesempatan untuk melakukan diskusi dan saling berbagi informasi.
10. Selanjutnya memberikan topik tentang penanganan atau cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan menambah pengetahuan tentang penyakit dan pengobatannya serta

berdiskusi tentang cara mengatasi rasa takut sebelum dilakukan hemodialisis.

11. Setelah itu setiap responden akan menyimpulkan hasil diskusi dan memberikan pembenaran hasil diskusi, selanjutnya setelah dilakukan *Peer Group Education* akan dilakukan pembagian kuesioner lagi untuk mengetahui hasil apakah ada peningkatan kualitas hidup pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

K. Analisis Data

Analisa data ialah sebuah proses pengorganisasian dan pengklasifikasian data ke dalam pola, kategori, dan unit dasar deskripsi, sehingga dapat ditemukan tema dan juga hipotesis dapat dirumuskan berdasarkan rekomendasi data (Nursalam., 2020).

1. Analisa Univariat

Analisis univariat penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik dari pengetahuan, kualitas hidup dan kecemasan responden penyakit ginjal kronik sebelum dan sesudah diberikan peer group education menggunakan rumus hasil presentase rata-rata dari kuesioner dan observasi yang diulas ke dalam kuantitatif. Skoring dikategorikan menjadi tiga, diantaranya: 1) Tinggi (76-100%), 2) Sedang (56-75%), dan 3) Rendah (0- 55%) (Bedho et al., 2020).

2. Analisis Bivariate

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariate pada penelitian ini menggunakan metode analisis statistic, data kategorik dengan ordinal uji pre post pada masing-masing grup menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dari data yang sudah diteliti dilakukan uji statistik terkait pengaruh peer group education sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test di dapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh peer group education terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di buktikan dengan hasil uji yaitu p-value 0,000 ($<0,05$) sangat signifikan. (Laras 2022.).

L. Pengolahan Data

1. Editing Data

Secara umum editing data merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuisisioner yang telah di isi. Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti adalah memeriksa kembali data responden yang diperoleh atau dikumpulkan. Kemudian editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding data

Bertujuan mengidentifikasi data yang terkumpul dan memberikan angka, hal ini dimaksud untuk mempermudah dalam melakukan analisa data. Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti adalah setelah kuisiner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing responden.

3. Entry data

Setelah semua isian kuisiner penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis proses data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuisiner ke perangkat komputer.

4. Cleaning data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi. Setelah semua data diolah peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan.

5. Tabulating data

Memasukan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam prosentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel.

M. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manumur, sehingga etika penelitian sangat penting dalam melakukan penelitian. Untuk itu, hak asasi manumur ada dalam kegiatan penelitian dan aspek etika penelitian perlu diperhatikan. Penelitian ini dilakukan dengan ketentuan dosen pembimbing dan mahasiswa yang menjadi subjek penelitian menandatangani formulir persetujuan keikutsertaan penelitian.

a. Informent Consent (lembar persetujuan)

Peneliti mendapatkan persetujuan dari responden sebelum memberikan kuisioner kepada responden. Tujuan dari persetujuan ini untuk memberi informasi kepada responden dengan sebelumnya peneliti menjelaskan prosedur dalam penelitian ini.

b. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial nama pada lembar yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini saya menuliskan inisial nama untuk menjaga kerahasiaan responden.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Setiap orang memiliki hak istimewa individu yang penting termasuk keamanan dan kesempatan individu untuk memberi informasi. Setiap individu berhak untuk tidak membagikan apa yang

diketahui orang lain. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh mengungkapkan data tentang identitas dan privasi kepribadian subjek.

d. Beneficence (Manfaat)

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden untuk memberi dukungan *peer group education* untuk pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

e. Nonmaleficence (Keamanan)

Penelitian ini hanya menggunakan alat kuisisioner yaitu sebuah lembaran yang harus diisi tanpa ada yang membahayakan.

f. Veracity (kejujuran)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi dengan jujur mengenai pengisian kuisisioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan karena penelitian ini menyangkut diri responden.

g. Justice (keadilan)

Peneliti memberikan hak yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda-bedakan oleh siapapun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada BAB ini berisi hasil penelitian mengenai pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani *hemodialisis* yang dilakukan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Penelitian ini menggunakan metode *one group pretest-posttest design* dengan total responden 25 orang. Data yang diperoleh pada bab ini bertujuan untuk menjawab hipotesis pada penelitian ini.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	N	Presentase (%)
Usia		
26-35 Tahun	2	8
35-45 Tahun	4	16
46-55 Tahun	9	36
56-65 tahun	7	28
>65 tahun	3	12
26-35 Tahun	2	8
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan distribusi usia paling banyak yaitu rentang usia 46 – 55 tahun dengan total 9 orang (36%).

b. Jenis kelamin

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki – laki	12	48
Perempuan	13	52
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh data mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 13 orang (52%).

c. Pendidikan

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
Pendidikan		
SD	2	8
SMP	4	16
SMA	15	60
Perguruan Tinggi	4	16
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 15 orang (60%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	3	12
IRT	3	12
Wiraswasta	15	60
PNS	4	16
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan mayoritas responden bekerja wiraswasta dengan total 15 orang (60%).

e. Lama Hemodialisis

Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hemodialisis

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
Lama HD (Tahun)		
<5 Tahun	22	88
≥5 Tahun	3	12
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan sebagian besar pasien telah melakukan HD selama kurang dari 5 Tahun dengan total 22 orang (88%).

2. Variabel Penelitian

a. Kualias Hidup Sebelum Intervensi

Tabel 4. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Sebelum Dilakukan Intervensi

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
Kualitas Hidup		
Rendah	12	48
Sedang	8	32
Tinggi	5	20
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan kualitas hidup responden sebelum dilakukan intervensi paling banyak memiliki kualitas hidup rendah dengan total 12 orang (48%)

b. Kualias Hidup Setelah Intervensi

Tabel 4. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Setelah Dilakukan Intervensi

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
Kualitas Hidup		
Rendah	2	8
Sedang	17	68
Tinggi	6	24
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh data kualitas hidup responden setelah dilakukann intervensi paling banyak memiliki kualitas hidup sedang dengan jumlah 17 orang (68%).

C. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji wilcoxon untuk mengetahui pengaruh peer group education terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Tabel 4. 8 Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis

		Kualitas hidup (Setelah Intervensi)			n	P
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Kualitas Hidup (Sebelum Intervensi)	Rendah	2	10	0	12	0.0001
	Sedang	0	7	1	8	
	Tinggi	0	0	5	5	
Total		2	17	6	25	

Tabel 4.8 Berdasarkan uji wilcoxon didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dimana sangat signifikan dibuktikan dengan p-value 0,0001 ($<0,05$) dan dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada hasil ini peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang pengaruh peer group education terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang di lakukan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang di laksanakan pada bulan Agustus-September 2023. Penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan 24 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Interpretasi dan hasil diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah data pasien hemodialisis terbanyak adalah kategori lansia awal umur dengan rentang umur 46-55 tahun. Umur merupakan faktor risiko dari penyakit ginjal kronik, hal ini berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal yang terjadi dimulai dari umur pertengahan. Pada kelompok umur >60 tahun lebih rendah dibanding umur muda, dikarenakan pasien lansia lebih sering meninggal akibat komplikasi dari berbagai penyakit komorbidnya sebelum mencapai stadium terminal, Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang oleh Aisara dkk (2018) yang menunjukkan kebanyakan pasien penderita GGK yang menjalani hemodialisis kelompok dengan usia

40-70 tahun (62,5%). Hal ini dikarekan pada umur tersebut arteri kehilangan kelenturan dan menjadi kaku. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Apabila hal tersebut berlangsung lama dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh menggerogoti lapisan pelindung saraf pada pembuluh darah ginjal sehingga pembuluh darah mengalami peyempitan dan penyumbatan, yang mengakibatkan rusaknya glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga nefron ginjal mengalami kerusakan dan terjadi penyakit ginjal (Tandi, Dkk 2018).

b. Jenis Kelamin

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin hasil statistik di atas dapat diketahui bahwa pasien hemodialisis jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki” yaitu 13 responden. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Renal Registry 2018 jumlah penderita penyakit ginjal kronik terbanyak pada perempuan. Proporsi pada laki-laki lebih rendah diduga karena terdapat pengaruh hormon estrogen pada ginjal. Hormon ini mempunyai efek vasoprotektif berupa vasodilator, penghambat vaskuler dan induktor pertumbuhan sel endotel pada ginjal, hal ini menunjukkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat, Gaya hidup sehat merupakan gaya hidup yang dapat mencegah timbulnya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah penyakit ginjal kronik. Gaya hidup yang buruk seperti merokok,

menggunakan obat berlebihan, terlalu banyak mengkonsumsi minuman suplemen berenergi, serta kurang aktivitas fisik, apabila tidak di tangani segera akan menyebabkan penyakit ginjal kronik (Pranandari & Supadmi, 2019).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal. Pada penelitian ini terdapat lima tingkatan pendidikan responden daging ayam ras yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Diploma/Sarjana, dan Tidak Sekolah. Hasil uji statistik untuk karakteristik pendidikan terakhir dapat di simpulkan bahwa rata-rata pendidikan terakhir pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro adalah SMA sebanyak 15 responden. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan kejadian penyakit ginjal kronik. Penelitian terdahulu oleh Putri Wahyuni dilakukan terhadap 31 orang pasien penyakit ginjal kronik dengan DM yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Februari 2018, semakin lama pasien menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka, Pendidikan menjadi modal

yang baik bagi seseorang untuk meningkatkan pola pikir dan perilaku sehat, karena itu pendidikan dapat membantu seseorang untuk memahami penyakit dan gejala-gejalanya, Hal ini di karenakan Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab meningkatnya pasien penyakit ginjal kronik dikarenakan pada stadium awal tidak merasakan keluhan spesifik. Kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat dan pada saat dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah berada pada stadium terminal.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah profesi yang digeluti seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. sedangkan pekerjaan yang dimaksud pada penelitian ini yaitu profesi seorang responden dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Adapun jenis pekerjaan dalam penelitian ini yaitu PNS, pegawai swasta, wiraswasta, ibu rumah tangga, dan lainnya. Data pekerjaan pada responden paling banyak adalah sebagai wirasuwasta/karyawan swasta yaitu sebanyak 15 orang, Beberapa pasien tertentu sudah tidak dapat bekerja lagi seperti sebelum menjalani hemodialisa secara teratur. Penyakit ginjal terjadi dikarenakan faktor pekerjaan yang tanpa di sadari dapat mempengaruhi pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi minuman suplemen untuk mencegah kelelahan. Faktor pekerjaan juga mempengaruhi kualitas hidup pada

pasien penyakit ginjal kronik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki presentase yang tinggi hal ini karena kebanyakan dari mereka kurang olahraga dan kurang melakukan aktivitas sehingga tubuh tidak dapat membakar lemak dalam tubuh yang dapat menyebabkan aliran darah tidak lancar yang menjadikan beban jantung meningkat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Hal tersebut dapat mempengaruhi ginjal, Penelitian Nurchayati (2018) menyebutkan kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan, kepuasan hidup dan sebagainya. Kualitas hidup pasien HD dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit dasar penyakit ginjal kronik, komorbid, status nutrisi, penatalaksanaan medis dan lama menjalani HD. (Kurniawati dan Asikin, 2018).

e. Lama Hemodialisis

Kualitas hidup pasien mengalami fluktuasi berdasarkan tahapan adaptasi terhadap hemodialisis dan penyakit. Namun sebagian besar pasien menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan memiliki kualitas hidup yang cukup karena pasien sudah terbiasa dengan terapi beserta gejala dan komplikasi yang dirasakannya. Hasil data responden lama HD <5 yaitu sebanyak 22 responden, hasil penelitian yang dilakukan Nurchayati (2011) dimana pasien yang belum lama (<10 bulan) menjalani HD lebih banyak

yaitu sebanyak 47 orang (49.5%). Menurut Nurchayati (2019), semakin lama pasien menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka, Kualitas hidup pasien yang menjalani HD seringkali menurun karena menyebabkan pasien terpaksa mengubah kebiasaan rutin hidupnya. Terutama bagi pasien yang belum lama menjalani HD, pasien merasa belum siap untuk menerima dan beradaptasi atas perubahan yang terjadi pada hidupnya. (Lestari, 2019).

C. Analisis Bivariat

Hasil analisis menunjukkan bahwa 25 responden dalam kategori positif rank artinya mengalami peningkatan kualitas hidup di mana hasil intervensi lebih baik di bandingkan sebelum di lakukan intervensi, berdasarkan hasil uji wilcoxon dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh nilai p-value 0,0001 dimana $0,000 < 0,05$ hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a di terima yaitu ada pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Didapatkan bahwa semua pasien yang mempunyai kualitas hidup rendah sebelum intervensi dan masih memiliki kualitas hidup rendah setelah intervensi sebanyak 2 orang, mempunyai kualitas hidup rendah sebelum intervensi dan memiliki kualitas hidup sedang setelah intervensi sebanyak 10 orang, mempunyai kualitas hidup rendah sebelum intervensi dan memiliki kualitas hidup tinggi setelah intervensi sebanyak 0 orang, mempunyai kualitas hidup sedang sebelum intervensi dan

memiliki kualitas hidup rendah setelah post test sebanyak 0 orang , mempunyai kualitas hidup sedang sebelum intervensi dan memiliki kualitas hidup sedang setelah intervensi sebanyak 7 orang, mempunyai kualitas hidup sedang sebelum intervensi dan memiliki kualitas hidup tinggi setelah intervensi sebanyak 1 orang dan, mempunyai kualitas hidup tinggi sebelum intervensi dan memiliki kualitas hidup rendah setelah intervensi sebanyak 0 orang , mempunyai kualitas hidup tinggi sebelum intervensi dan memiliki kualitas hidup sedang setelah intervensi sebanyak 0 orang , dan mempunyai kualitas hidup tinggi sebelum intervensi dan memiliki kualitas hidup tinggi setelah post test sebanyak 5 orang. Berdasarkan data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sangat signifikan *peer group education* terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Didukung oleh penelitian (Evi Cahayati & Nove Lestari, 2021) menyatakan bahwa ada Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi didapatkan p-value sebesar 0.046 ($\alpha=0,05$).

Hasil *Peer Group Education* menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik. *Peer Group Education* juga merupakan wadah untuk saling berbagi informasi dan motivasi. Kecenderungan keterikatan kohesi dalam kelompok tersebut akan bertambah dengan meningkatnya frekuensi pengetahuan bagi anggotanya sehingga akan tercipta sikap serta perilaku bagi kelompok tersebut.

Penelitian terkait di laksanakan oleh Evi Cahayati dengan judul Pengaruh *Peer Group Education* Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit ginjal kronik didapatkan p-value sebesar 0.046 $\alpha=0,05$ maka p-

value $< \alpha$ sehingga disimpulkan bahwa H1 diterima Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Ginjal Kronik atau dapat dikatakan *Peer Group Education* dapat berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Wangaya Kota Denpasar, Bali. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu dukungan sosial yang baik dengan keluarga, temandan orang-orang terdekat, standar harapan hidup, keterlibatan dalam kegiatan sosial dan kegiatan amal, kegiatan hobi dan kesukaan, kesehatan yang baik dan kemampuan fungsional, rumah dan lingkungan yang baik serta perasaan aman, kepercayaan atau nilai diri positif, kesejahteraan psikologis dan emosional, pendapatan yang cukup, akses yang mudah dalam transportasi dan pelayanan, perasaan dihargai dan dihormati orang lain.

D. Keterbatasan Penelitian

Kelemahan dan kekurangan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jumlah responden yang hanya 25 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

E. Implikasi

Hasil penelitian mengenai pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro di dapatkan data bahwa terdapat pengaruh

peer group education terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

1. Sebagai sumber informasi tambahan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan wadah bagi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis untuk saling membantu dan bertukar pikiran untuk meningkatkan kualitas hidup.
2. Bagi penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diharapkan mampu saling support dan saling membantu antar pasien untuk memecahkan masalah dalam hidupnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian 25 responden yang dilakukan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang :

1. Sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang cukup sebelum dilakukan *peer group education*. Hal ini disebabkan karena sebagian responden sudah terpapar informasi tentang penyakit ginjal kronik dan pengobatannya. Setelah dilakukan *peer group education* tentang pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik sebagian besar masih didominasi oleh kualitas hidup yang cukup, namun demikian terdapat peningkatan kualitas hidup yang sangat signifikan. Hal ini disebabkan karena selama intervensi berlangsung terjadi proses interaksi dan tukar pikiran atau pendapat antar pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
2. Sebelum dilakukan *peer group education*, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang cukup. Namun setelah diberikan *peer group education*, sebagian besar responden mengalami peningkatan kualitas hidup tetapi perubahan tersebut tidak terjadi secara signifikan.

3. *Peer group education* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara signifikan, tetapi pada perubahan kualitas hidup pasien membutuhkan waktu sehingga tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap responden.

B. SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan

Mengembangkan terkait metode *peer group education* sebagai metode alternatif dalam memberikan pendidikan kesehatan serta dapat dilakukan modifikasi agar penelitian selanjutnya dapat memberikan solusi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis serta dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik.

2. Bagi Insitusi

Penelitian ini hendaknya menjadi acuan untuk dijadikan sebagai sumber belajar atau dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Responden

Meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan melakukan diskusi dan saling mengedukasi antar pasien agar dapat meningkatkan sikap positif pasien dengan saling mendukung satu sama lain dalam peningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W., Wardani, E. K., Keperawatan, P., Perawat, R., Sakit, B., Batu, I., Kunci, K., Hemodialisis, :, & Kronik, G. (2019). Penurunan Hemoglobin Pada Penyakit Ginjal Kronik Setelah Hemodialisis Di Rsu “Kh” Batu. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 6(2), 142–147. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p142-147>
- Ahmad, J. (N.D.). *Desain Penelitian Analisis Isi (Content Analysis)*.
- Airlangga University Press (Aup). (2019). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Askandar Tjokroprawiro, Poernomo Boedi Setiawan, Djoko Santoso, Gatot Soegiarto, & Lita Diah Rahmawati, Eds.; 2nd Ed.). Pusat Penerbitan Dan Pencetakan Unair (Aup).
- Bedho, M., Owa, K., & Patmawati, T. A. (2023). Pemberdayaan Peer Group Remaja Putri Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Sadari Di Smak St.Petrus Kecamatan Ende Timur Kabupaten Ende. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(1), 250–259. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.8129>
- Buku Panduan Spiritual Religious Coping Untuk Meningkatkan Self Management ... - Wiwit Dwi Nurbadriyah, Nursalam, Ika Yuni Widyawati - Google Buku*. (N.D.).
- Cholina Trisa Siregar. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisis* (Reni Asmara Ariga, Ed.). Cv Budi Utama.
- Damayantie, N., Ditiaharman, R., & Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi, P. (2022). Analisis Faktor Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1). <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4647>
- Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, & Pariyana. (2021). *Variabel Dalam Penelitian Kedokteran* (Moh. Nasrudin, Ed.; 1st Ed.). Pt.Nasya Expanding Management (Nem-Anggota Ikapi).
- Febriana, T., & Utami, C. T. (N.D.). *Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Dan Peritoneal Dialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Moewardi The Differences In Quality Of Life Chronic Renal Failure Patients By Hemodialysis And Peritoneal Dialysis In Hemodialisa Unit At Dr. Moewardi Hospital*. <http://jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/jktp>

- Lestari, N., Karya, S., & Kediri, H. (N.D.). *Abstrak Efektivitas Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.*
- Lisa Lolowang, N. N., Lumi, W. M. E., & Rattoe, A. A. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.V8i01.1183>
- Nanda, J., Ayubbana, S., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Back Massage Terhadap Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Implementation Of Back Massage Towards Fatigue In Chronic Kidney Failure Patients At General Hospital Ahmad Yani, Metro City. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur Fitria, P., & Blandina, O. A. (N.D.). Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik Di Kota Tobelo Kab.Halmahera Utara. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 359–366. <https://doi.org/10.33024/mnj.V5i2.7786>
- Nur Rahmat. (2021). *Optimalitas Performa Kualitas Hidup Pada Pasien Post Amputasi Transfemoral* (Tim Gracias Logis Kreatif, Ed.). Gracias Logis Kreatif.
- Rantepadang, A. (2022). *Kadar Hemoglobin Dan Lama Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa* (Vol. 4, Issue 1). <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>
- Website, A., Widiatie, W., Mukarrumah, I., Urifah, S., Yani, L., Prihar Ninuk, D., & Muntakhibah, T. (N.D.). JURNAL KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH Peer Group Education On Phbs About Waste Disposing In The Girls' Dormitory. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus Ichit*.
- Wijaya, A. K., Andari, F. N., & Nurhayati, N. (2023). Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr M Yunus Bengkulu. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 67–79. <https://doi.org/10.33024/mnj.V5i1.8294>
- Wulandari, W., Ira Handian, F., Maria Program Studi Ilmu Keperawatan, L., Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani, S., Akordion Timur Selatan No, J., Malang, K., & Timur, J. (N.D.). *Hubungan Adekuasi Hemodialisis*

Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis.
<https://Journal.Ppnijateng.Org/Index.Php/Jikj>

