



**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HEMODIALISA
YANG MENJALANI RAWAT INAP
DI RS SARI ASIH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

IMRON ROSADI

NIM : 30902300081

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

2024



**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HEMODIALISA
YANG MENJALANI RAWAT INAP**

DI RS SARI ASIH

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

IMRON ROSADI

NIM : 30902300081

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

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini 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.

Tangerang, 27 Agustus 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06.0906.7504

Peneliti



Imron Rosadi
NIM 30902300081

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HEMODIALISA YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RS. SARI ASIH

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

NAMA : Imron Rosadi

NIM : 30902300081

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I Tanggal:



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep,Sp.KMB

NIDN: 0602037603

Pembimbing II Tanggal :



Dr. Ns. Suyanto, M.Kep,Sp.Kep.MB

NIDN: 0628028603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HEMODIALISA YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RS SARI ASIH

Disusun oleh:

Nama : Imron Rosadi

NIM : 30902300081

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

NIDN.06 2005 7604



Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDN. 06 0203 7603



Penguji III,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN : 0620068504



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

NIDN. 0622087404

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa Yang Menjalani Rawat Inap di RS Sari Asih”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dalam skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Orang tua saya, istri dan anak-anak saya yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA angkatan 2023 prodi S1 Keperawatan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Tangerang, 27 Agustus 2024
Penulis,

Imron Rosadi

DAFTAR PUSTAKA

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HEMODIALISA	I
GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HEMODIALISA	I
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
HALAMAN PERSETUJUAN	III
HALAMAN PENGESAHAN	IV
KATA PENGANTAR	V
ABSTRAK	XI
ABSTRACT	XII
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. TINJAUAN TEORI.....	7
1. HEMODIALISIS	7
B. KERANGKA TEORI.....	40
C. HIPOTESA.....	41
BAB III.....	42
METODOLOGI PENELITIAN	42
A. KERANGKA KONSEP	42
B. VARIABEL PENELITIAN	42
C. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN	43
D. POPULASI DAN SAMPEL	43
E. DEFINISI OPERASIONAL	46
F. METODE PENGUMPULAN DATA	48
G. PROSES PENGUMPULAN DATA	49
H. RENCANA ANALISIS DATA	50
I. ETIKA PENELITIAN	52
BAB IV	54
HASIL PENELITIAN.....	54

A. PENGANTAR BAB.....	54
B. GAMBARAN KARAKTERISTIK SAMPEL.....	54
BAB V.....	60
PEMBAHASAN.....	60
A. PENGANTAR	60
B. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL.....	60
C. KETERBATASAN PENELITIAN	66
D. IMPLIKASI UNTUK KEPERAWATAN.....	67
BAB VI.....	71
PENUTUP.....	71
A. KESIMPULAN	71
B. SARAN.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74



DAFTAR TABEL

Table 3 1 Definisi Operasional.....	47
Table 4 1 Hasil Analisis Karakteristik Usia	54
Table 4 2 Hasil Analisis Karakteristik Jenis Kelamin	55
Table 4 3 Hasil Analisis Karakteristik Pendidikan	55
Table 4 4 Hasil Analisis Karakteristik Pekerjaan	56
Table 4 5 Hasil Analisis Karakteristik Lama Hemodialisa	56
Table 4 6 Hasil Analisis Karakteristik <i>Interdialytic Weight Gain (IDWG)</i>	57
Table 4 7 Hasil Analisis Karakteristik Hemoglobin	58
Table 4 8 Hasil Analisis Karakteristik Kreatinin	58
Table 4 9 Hasil Analisis Karakteristik Jenis Pembiayaan	59



DAFTAR SKEMA

Skema 2 1 Kerangka Teori	40
Skema 3 1 Kerangka Konsep	42



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

Imron Rosadi

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HEMODIALISA YANG
MENJALANI RAWAT INAP DI RS SARI ASIH**

Latar Belakang: Karakteristik individu mempengaruhi pola kehidupan dan keseriusan individu dalam menjaga kesehatan demi kelangsungan dan kualitas hidup. Karakteristik individu berdasarkan usia sangat signifikan, dari yang muda hingga lansia. Penderita GJK berusia muda lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, stress, kelelahan, kebiasaan minum dan sumber air minumnya, konsumsi minuman suplemen, makanan mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan SPS, Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien Rawat inap. Data ini diambil dalam jangka waktu Maret – April 2024 dari beberapa cabang Rumah Sakit Sari Asih Tangerang sebanyak 60 Orang.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Karakteristik individu dengan pola kehidupan Pasien Hemodialisa di RS Sari Asih Tangerang.

Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap di RS Sari Asih Tangerang menunjukkan beberapa pola yang signifikan. Mayoritas pasien berada dalam kelompok usia lanjut, dengan dominasi pada rentang usia 61-70 tahun. Dari segi gender, laki-laki lebih banyak menjalani hemodialisa rawat inap dibandingkan perempuan, tingkat pendidikan serta Terkait parameter klinis, sebagian besar pasien menunjukkan penambahan berat badan interdialitik (IDWG) yang masih dalam batas wajar. Kadar hemoglobin pasien cenderung berada pada tingkat yang dapat diterima untuk pasien hemodialisa, meskipun masih di bawah nilai normal populasi umum.

Kata Kunci: Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024**

ABSTRACT

Imron Rosadi

**CHARACTERISTICS OF HEMODIALYSA PATIENTS THOSE WHO ARE
UNDER HOSPITALIZATION AT SARI ASIH HOSPITAL**

Background: Individual characteristics influence life patterns and the individual's seriousness in maintaining health for continuity and quality of life. Individual characteristics based on age are very significant, from young to elderly. Young CKD sufferers are more influenced by lifestyle, stress, fatigue, drinking habits and drinking water sources, consumption of supplement drinks, foods containing formalin and borax, and lack of drinking water are trigger factors.

Method: This research is an analytical research using the SPS approach. The population used in this research is all inpatients. This data was taken in the period March – April 2024 from several branches of Sari Asih Hospital, Tangerang, totaling 60 people.

Objective: This study aims to determine the characteristics of hemodialysis patients undergoing inpatient treatment at the hospital. **Results:** The results of the study show that there is a significant relationship between individual characteristics and the life patterns of Hemodallysis Patients at Sari Asih Hospital, Tangerang.

Conclusion: Based on the research results, it can be concluded that the characteristics of hemodialysis patients undergoing inpatient treatment at Sari Asih Hospital Tangerang show several significant patterns. The majority of patients are in the elderly group, with a predominance in the age range 61-70 years. In terms of gender, more men undergo inpatient hemodialysis than women, education level and related to clinical parameters, the majority of patients show interdialytic weight gain (IDWG) which is still within reasonable limits. The patient's hemoglobin levels tended to be at acceptable levels for hemodialysis patients, although still below normal values for the general population.

Keywords: Characteristics of Hemodalization Patient

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan penurunan bertahap *Glomerular Filtration Rate (GFR)* yang disebabkan oleh penghancuran sejumlah besar nefron selama tiga bulan atau lebih, dimana nilai $GFR < 60 \text{ ml/menit/1.73m}^2$ (Mutevelic, et al 2015). Penyakit ginjal kronik saat ini sudah menjadi epidemik global dan prevalensinya meningkat diseluruh dunia. Prevalensi PGK di Amerika Serikat mencapai 17%, sedangkan di Indonesia mencapai 12,5% pada populasi dewasa (Sudoyo, et al 2014). Laporan Registrasi Ginjal Indonesia pada tahun 2014 menunjukkan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebanyak 84%, dengan jumlah pasien baru 17.193 dan pasien aktif berjumlah 11.689 pasien (*Indonesian Kidney Registry, 2014*).

Hemodialisis adalah pengobatan yang paling umum untuk pasien yang menderita ESRD (*End State Renal Disease*) atau irreversibel progresif gagal ginjal (Ghavidel, et al 2014). Dokter Spesialis penyakit dalam khususnya di Indonesia biasanya menganjurkan pasien Hemodialisis melakukan terapi ini dilakukan biasanya tiga kali seminggu tetapi dalam penerapannya dilakukan 2x seminggu, setiap sesi berlangsung 4-5 jam, dikarenakan banyak factor diantaranya keterbatasan fasilitas kesehatan Rumah sakit khususnya pasien BPJS. Hemodialisa

merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membrane semipermeabel.

Pasien Gagal ginjal kronis harus menjaga tingkat keratinya agar tetap diangka normal, Kreatinin adalah produk protein otot yang merupakan hasil akhir metabolisme otot yang dilepaskan dari otot dengan kecepatan yang hampir konstan dan diekskresi dalam urin dengan kecepatan yang sama. Kreatin diekskresikan oleh ginjal melalui kombinasi filtrasi dan sekresi, konsentrasinya relatif konstan dalam plasma dari hari ke hari, kadar yang lebih besar dari nilai normal mengisyaratkan adanya gangguan fungsi ginjal (Ronald, 2004).

Hemodialisa merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien PGK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita PGK (Esti et al., 2022). Menurut (Dewantari et al., 2020) hemodialisa perlu dilakukan untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak terjadi gejala uremia yang lebih berat. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal yang minimal, hemodialisa dilakukan untuk mencegah komplikasi yang bahaya yang dapat menyebabkan kematian. Hemodialisa yang dilakukan oleh pasien juga dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus juga akan merubah pola

hidup pasien. Dalam tindakan hemodialisis diperlukan pemasangan pada alat pada arteri vena fistula guna menghasilkan pada akses vaskuler yang menghubungkan pada mesin hemodialisa (Pranowo, 2018).

Dalam beberapa kasus, hemodialisa bisa menimbulkan efek samping, seperti kram otot atau kulit gatal. Tak hanya itu saja, dalam beberapa kasus cuci darah juga bisa menyebabkan efek samping seperti perut terasa penuh, atau kenaikan berat badan karena cairan dialisa yang digunakan mengandung kadar gula tinggi. Ketika ginjal tidak bekerja secara tidak optimal, tubuh berisiko tidak dapat membuat sel darah merah dengan baik. Akibatnya, pengidap gagal ginjal rentan untuk mengalami anemia. Kelemahan Tulang Adanya kerusakan pada ginjal dapat mengganggu keseimbangan mineral seperti fosfor dan kalsium dalam tubuh.

Dampak yang ditimbulkan pasien menjalani terapi hemodialisis diantaranya menyebabkan turunnya kualitas hidup, gangguan secara fisik seperti cegukan, mual, dan muntah, gangguan psikis seperti penurunan fungsi kognitif, muncul gejala depresi, masalah sosial, fatigue atau kelelahan yang luar biasa menimbulkan frustrasi, hal tersebut menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien (Tokala et al., 2015). Hal ini sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari pasien, memaksakan pembatasan air dan makanan, ketergantungan pelaksanaan hemodialisis yang menjadikan kehidupan sehari-hari pasien menjadi monoton dan terbatas serta membatasi aktivitas sehari-hari

(Mutevelic, et al 2015)

Karakteristik individu mempengaruhi pola kehidupan dan keseriusan individu dalam menjaga kesehatan demi kelangsungan dan kualitas hidup. Karakteristik individu berdasarkan usia sangat signifikan, dari yang muda hingga lansia. Penderita GGK berusia muda lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, stress, kelelahan, kebiasaan minum dan sumber air minumnya, konsumsi minuman suplemen, makanan mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu. Ditambah dengan tuntutan kerja yang membutuhkan energi lebih secara instan dengan mengkonsumsi suplemen energi, seperti satpam atau sopir. Solusi atas kurang energi, lemah, letih dan lesu adalah faktor pemicu seseorang minum suplemen energi. Semakin sering frekuensi mengkonsumsi suplemen energi maka semakin tinggi seseorang terkena stadium gagal ginjal (Nugroho, 2015).

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Sari Asih, jumlah pasien dengan gagal ginjal kronik yang melakukan terapi dialisis adalah sebanyak 80 orang dan setiap harinya yang melakukan terapi dialisis berjumlah 26 sampai dengan 27 orang, dari data rekam medik ruang rawat inap RS Sari Asih bulan November 2023 dari 80 pasien menjalani hemodialisis terdapat 60 pasien yang dirawat dalam waktu yang berdekatan dengan masalah diantaranya adalah Anemia, kelebihan volume cairan (overload). Data ini diambil dalam jangka waktu Maret – April 2024 dari beberapa cabang Rumah Sakit Sari Asih Tangerang.

B. Rumusan Masalah

Terapi Hemodialisis merupakan terapi yang vital bagi pasien dengan gagal ginjal kronis, namun keberhasilannya tidak hanya ditentukan oleh prosedur medis semata, melainkan juga oleh faktor-faktor lain seperti Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/budaya, dan ekonomi/penghasilan. maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Gambaran karakteristik pasien Hemodialisa yang menjalani rawat inap di Rumah Sari Sari Asih”

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Tujuan Umum dalam penelitian adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit.

b. Tujuan khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Mengetahui gambaran KARAKTERISTIK pasien Hemodialisa yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran karakteristik pasien hemodialisa

yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah:

- a. Sebagai bahan masukan bagi instansi kesehatan khususnya Rumah Sakit.
- b. Bahan masukan bagi perawat di Rumah Sakit Sari asih dalam upaya peningkatan mutu pelayanan pasien dengan hemodialisa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hemodialisis

a. Definisi Hemodialisis

Dalam dunia medis yang dinamis dan terus berkembang, para profesional kesehatan terus mencari solusi inovatif untuk mengatasi tantangan kesehatan yang selalu ada dan kompleks, termasuk gangguan fungsi ginjal yang memiliki dampak serius pada kesehatan seseorang. Dalam Mailani (2015), Hemodialisis didefinisikan sebagai suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius & Workman, 2009). Sebagai suatu metode terapi dialisis, hemodialisis digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut secara akurat atau progresif (Arif dan Kumala, 2011, dalam Pratama, dkk). Prinsip atau cara kerja hemodialisis yaitu zat sisa yang terakumulasi pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) ditarik melalui proses difusi pasif melalui membran

semipermeabel. Proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa tubuh melalui hemodialisis memainkan peran sentral dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Pasien yang menderita gagal ginjal kronik perlu menjalani terapi hemodialisis secara terus-menerus sepanjang hidup mereka (Muhammad, 2012). Dalam upaya meningkatkan perawatan pasien dengan gangguan fungsi ginjal, prosedur hemodialisis menjadi terobosan luar biasa yang tidak hanya membuktikan efektivitasnya dalam membersihkan darah dari limbah dan kelebihan cairan, tetapi juga mencerminkan kemajuan teknologi medis yang menakjubkan. Selain itu Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto dalam Saana 2017). Cuci darah (Hemodialisis, sering disingkat HD) adalah salah satu terapi pada pasien dengan gagal ginjal dalam hal ini fungsi pencucian darah yang seharusnya dilakukan oleh ginjal diganti dengan mesin. Dengan mesin ini pasien tidak perlu lagi melakukan cangkok ginjal, namun hanya

perlu melakukan cuci darah secara periodic dengan jarak waktu tergantung dari keparahan dari kegagalan fungsi ginjal. Fungsi ginjal untuk pencucian darah adalah dengan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain (Nusaibah, et al., 2019).

b. Tujuan Hemodialisa

Tujuan Hemodialisa Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto dalam Saana 2017).

Tujuan utama hemodialisis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Dialisis dilakukan dengan memindahkan beberapa zat terlarut seperti urea dari darah ke dialisat. dan dengan memindahkan zat terlarut lain seperti bikarbonat dari dialisat ke dalam darah. Konsentrasi zat

terlarut dan berat molekul merupakan penentu utama laju difusi. Molekul kecil, seperti urea, cepat berdifusi, sedangkan molekul yang susunan yang kompleks serta molekul besar, seperti fosfat, β 2-microglobulin, dan albumin, dan zat terlarut yang terikat protein seperti p-cresol, lebih lambat berdifusi. Disamping difusi, zat terlarut dapat melalui lubang kecil (pori-pori) di membran dengan bantuan proses konveksi yang ditentukan oleh gradien tekanan hidrostatik dan osmotik sebuah proses yang dinamakan ultrafiltrasi (Cahyaningsih, 2019).

Ultrafiltrasi saat berlangsung, tidak ada perubahan dalam konsentrasi zat terlarut; tujuan utama dari ultrafiltrasi ini adalah untuk membuang kelebihan cairan tubuh total. Sesi tiap dialisis, status fisiologis pasien harus diperiksa agar pereseapan dialisis dapat disesuaikan dengan tujuan untuk masing-masing sesi. Hal ini dapat dilakukan dengan menyatukan komponen pereseapan dialisis yang terpisah namun berkaitan untuk mencapai laju dan jumlah keseluruhan pembuangan cairan dan zat terlarut yang diinginkan. Dialisis ditujukan untuk menghilangkan kompleks gejala (symptoms) yang dikenal sebagai sindrom uremi (uremic syndrome), walaupun sulit membuktikan bahwa disfungsi sel ataupun organ tertentu merupakan penyebab dari akumulasi zat terlarut tertentu pada kasus uremia (Lindley dalam Saana 2017).

c. Proses Hemodialisis pada Gagal Ginjal

Ginjal adalah organ yang memiliki peran amat vital dalam tubuh. Ginjal bertanggung jawab untuk penyaringan darah. Fungsi ginjal tidak hanya membersihkan darah dalam tubuh, tapi juga membentuk zat-zat untuk menjaga tubuh tetap sehat. Jika seseorang mengalami/didiagnosis gagal ginjal, maka ginjal sudah tidak bisa berfungsi dengan baik. Dikarenakan ginjal sudah tidak dapat berfungsi dengan baik, maka diperlukan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal, salah satunya dengan proses hemodialisis. Dengan hemodialisis, peran ginjal akan digantikan oleh tabung dialiser yang disambungkan ke mesin hemodialisis sehingga dapat mengeluarkan racun-racun dalam tubuh (menyaring darah), mengontrol tekanan darah, dan menyeimbangkan kadar mineral dalam darah, seperti kalium, natrium, dan kalsium. Bagi penderita gagal ginjal kronis dengan melakukan hemodialisis dapat memberikan kesempatan mereka untuk menjalani aktivitas secara normal. Hemodialisis biasa dianjurkan untuk pasien penderita gagal ginjal, baik yang bersifat akut maupun kronik. Gagal ginjal akut adalah kondisi saat ginjal rusak secara tiba-tiba, yang mana dapat mengancam nyawa. Kondisi ini diakibatkan karena gangguan aliran darah ke ginjal seperti kehilangan cairan yang banyak, luka bakar berat, atau sepsis. Selain itu, dapat terjadi karena adanya gangguan pada ginjal, seperti paparan racun/logam berat, glomerulonephritis (radang pada saringan ginjal).Gagal ginjal akut

bisa juga karena masalah sumbatan pada saluran kencing, misalnya ada batu pada ginjal atau jaringan parut pada saluran kencing. Jika kondisi ini tidak dideteksi dan segera diobati dengan cepat dan tepat. Kerusakan ginjal akibat gagal ginjal akut tidak dapat disembuhkan. Sementara gagal ginjal kronik adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara perlahan yang ditandai oleh penurunan laju filtrasi ginjal selama 3 bulan atau lebih. Secara medis dapat didefinisikan sebagai penurunan laju penyaringan atau filtrasi selama 3 bulan atau lebih. Gejala akan semakin nampak jelas saat fungsi ginjal sudah semakin menurun. Jika tidak ditangani pada tahap akhir gagal ginjal dapat membahayakan kondisi pasien. Salah satu cara yang dapat dilakukan dengan hemodialisis. Proses hemodialisis sendiri dapat dilakukan di layanan fasilitas kesehatan yang memadai.

c. Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi dialisis ginjal dapat bersifat akut maupun jangka panjang. Pada hemodialisa komplikasi interim dan komplikasi jangka panjang pasca dialisis. Pada dialisis peritoneal, komplikasi dibagi menjadi komplikasi mekanis, radang dan metabolik. Komplikasi hemodialisa dibedakan menjadi 2, yaitu akut dan kronis.

1) Komplikasi Interim (Akut)

Komplikasi interim (akut) hemodialisa di antaranya yaitu:

a) Hipotensi: Hipotensi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi selama hemodialisa. Adapun faktor risiko terjadinya hipotensi selama hemodialisa seperti ultrafiltrasi dalam jumlah besar, mekanisme kompensasi pengisian vaskular yang tidak adekuat, gangguan respon vasoaktif atau otonom, dan menurunnya kemampuan pompa jantung. Pencegahan hipotensi saat hemodialisa seperti dengan melakukan evaluasi berat badan kering dan modifikasi dari ultrafiltrasi. Cara lain dengan ultrafiltrasi bertahap dilanjutkan dengan dialisis, mendinginkan dialisat selama dialisis berlangsung, dan menghindari makan berat selama dialisis.

b) Kram otot: Kram otot juga sering terjadi selama dialisis dan mekanismenya belum jelas. Adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium menjadi faktor pencetus kram otot selama dialisis. Reaksi anafilaktoid: Reaksi anafilaktoid terhadap dialiser sering dilaporkan terjadi pada membran biokompatibel yang mengandung selulosa. Reaksi terhadap dialiser dapat dibagi menjadi dua tipe yaitu tipe A dan tipe B. Reaksi tipe A merupakan reaksi intermediate yang diperantarai IgE terhadap etilen oksida yang dipakai untuk sterilisasi dialiser yang baru. Reaksi tipe A biasanya muncul

segera setelah terapi dimulai. Reaksi tipe B terdiri dari kumpulan gejala dari nyeri dada dan punggung yang tidak spesifik dan mungkin disebabkan oleh aktivasi komplemen dan pelepasan sitokin.

2) Komplikasi Jangka Panjang Hemodialisa

Komplikasi jangka panjang hemodialisa terutama dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular. Penyebab dasar penyakit kardiovaskular bersifat multivariabel seperti diabetes mellitus, inflamasi kronis, perubahan besar pada volume ekstraseluler, hipertensi yang tidak terkontrol, dislipidemia, anemia. Selain itu, adanya kalsifikasi vaskuler yang luas, peningkatan fibrosis miokardial, dan hiperplasia intima juga merupakan patologi yang menyebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Sindroma metabolik dikaitkan dengan peningkatan reaktivitas seluler dalam pembuluh darah. Sebagai contoh, ada bukti ilmiah dari sel endotel, trombosit dan pengaktifan monosit, jenis sel-sel ini adalah sering ada dalam tingkat yang reaktif. Pengaktifan sel-sel penting ini menjadikan seseorang menjadi pro-koagulan dan pro- inflamasi fenotip vaskuler yang mungkin mengarah menjadi pembentukan plak ateromatosa. Plak yang terbentuk tidak hanya memicu perubahan dalam sel jenis lain dalam pembuluh darah, tapi sel jenis lain yang mengalami disfungsi, seperti endotel, monosit,

dan trombosit memicu perubahan pada metabolisme jaringan lain. Dalam plak, sel T-helper yang paling banyak merupakan sel TH1, mensekresi sitokin pro-inflamasi. Bagaimanapun juga, dengan adanya hiperlipidemia, pada beberapa penelitian dengan hewan percobaan menunjukkan ateroma dan dalam penyakit aneurismal aterosklerotik, perubahan menjadi sel TH2, atau yang mensekresi sitokin anti-inflamasi.

d. Indikasi

Indikasi tindakan terapi dialisis, yaitu indikasi absolut dan indikasi elektif. Beberapa yang termasuk dalam indikasi absolut, yaitu perikarditis, ensefalopati/neuropati azotemik, bendungan paru dan kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretik, hipertensi berat, muntah persisten dan Blood Uremic Nitrogen (BUN) ≥ 120 mg% atau ≥ 40 mmol per liter dan kreatinin ≥ 10 mg% atau ≥ 90 mmol per liter. Indikasi elektif, yaitu LFG antara 5 dan 8 mL/menit/1.73m², mual, anoreksia, muntah dan astenia berat (Sukandar dalam Wardana, 2018).



e. Prinsip yang Mendasari Kerja Hemodialisa

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semipermeabel tubulus. Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi

pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Saana, 2017).

Akses pada sirkulasi darah pasien terdiri atas subklavikula dan femoralis, fistula, dan tandur. Akses ke dalam sirkulasi darah pasien pada hemodialisis darurat dicapai melalui kateterisasi subklavikula untuk pemakaian sementara. Kateter femoralis dapat dimasukkan ke dalam pembuluh darah femoralis untuk pemakaian segera dan sementara. Fistula yang lebih permanen dibuat melalui pembedahan (biasanya dilakukan pada lengan bawah) dengan cara menghubungkan atau menyambung (anastomosis) pembuluh arteri dengan vena secara side to side (dihubungkan antara ujung dan sisi pembuluh darah). Fistula tersebut membutuhkan waktu

4 sampai 6 minggu menjadi matang sebelum siap digunakan. Waktu ini diperlukan untuk memberikan kesempatan agar fistula pulih dan segmen vena fistula berdilatasi dengan baik sehingga dapat menerima jarum berlumen besar dengan ukuran 14-16.

Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah agar cukup banyak aliran darah yang akan mengalir melalui dializer. Segmen vena fistula digunakan untuk memasukkan kembali (reinfus) darah yang sudah didialisis. Tandur dapat dibuat dengan

cara menjahit sepotong pembuluh darah arteri atau vena dari materia gore- tex (heterograf) pada saat menyediakan lumen sebagai tempat penusukan jarum dialisis. Ttandur dibuat bila pembuluh darah pasien sendiri tidak cocok untuk dijadikan fistula (Brunner & Suddart dalam Sanaa 2017)

f. Lama Menjalani Hemodialisa

Lamanya HD belum tentu berpengaruh terhadap kualitas hidup. Peneliti berpendapat bahwa lamanya HD bisa berpengaruh atau berhubungan karena bisa jadi dengan HD yang lama maka pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan pasien terhadap HD dan pasien akan merasakan manfaatnya jika melakukan HD dan akibatnya jika tidak melakukan HD. Sebaliknya lamanya HD bisa mengakibatkan responden bosan dan sebaliknya kualitas hidup semakin menurun, hal ini dikarenakan adanya beberapa kondisi komorbiditas yang dialami responden dan beberapa penyakit penyerta lainnya. Berdasarkan lamanya hemodialisa, sebagian besar responden termasuk dalam kategori hemodialisa yang lama (>24 bulan). Selain itu, pasien di unit ini rata-rata merupakan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa, bahkan ada pasien yang rutin HD lebih dari 10 tahun (Dewi, 2015). Anjuran diet didasarkan pada frekuensi hemodialisa, sisa fungsi ginjal, dan ukuran tubuh. Sangat perlu diperhatikan makanan kesukaan

pasien dalam batas- batas diet yang di tetapkan.

g. Karakteristik Pasien

Karakter (watak) adalah kepribadian yang dipengaruhi motivasi yang menggerakkan kemauan sehingga orang tersebut bertindak (Sunaryo dalam Saana 2017). Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Saana, 2017). Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, di samping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Banyak orang yang beranggapan bahwa orang terkena penyakit gagal ginjal akan mengalami penurunan dalam kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik seseorang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama yang mengidap penyakit gagal ginjal kronik (Butar-butur, et al., 2015). Karakteristik Pasien

Hemodialisa Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama dan suku/budaya.

1) Usia (umur)

Adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan).

Menurut data demographi usia dapat dikelompokkan menjadi: 1. Usia 0-14 tahun dinamakan usia muda/usia belum produktif. 2. Usia 15-64 tahun dinamakan usia dewasa/usia kerja/usia produktif. 3. Usia >65 tahun dinamakan usia tua/usia tak produktif/usia jompo. Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisinya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisa. Usia juga erat kaitannya dengan

penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia di bawah 40 tahun (Indonesian Nursing dalam Saana 2017).

Budiarto dalam Saana (2017) menambahkan, bahwa pada hakikatnya suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur, tetapi ada penyakit- penyakit tertentu yang lebih banyak menyerang golongan umur tertentu. Penyakit- penyakit kronis mempunyai kecenderungan meningkat dengan bertambahnya umur, sedangkan penyakit-penyakit akut tidak mempunyai suatu kecenderungan yang jelas. Walaupun secara umum kematian dapat terjadi pada setiap golongan umur, tetapi dari berbagai catatan diketahui bahwa frekuensi kematian pada golongan umur berbeda- beda, yaitu kematian tertinggi pada golongan umur 0-5 tahun dan kematian terendah terletak pada golongan umur 15- 25 tahun dan akan meningkat lagi pada umur 40 tahun ke atas. Dari gambaran tersebut dapat dikatakan bahwa secara umum kematian akan meningkat dengan meningkatnya umur. Hal ini disebutkan berbagai faktor, yaitu pengalaman terpapar oleh faktor penyebab penyakit, faktor pekerjaan, kebiasaan hidup atau terjadinya perubahan dalam kekebalan.

Penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan karsinoma lebih banyak menyerang orang dewasa dan lanjut usia, sedangkan penyakit kelamin, AIDS, kecelakaan lalu lintas, penyalahgunaan obat terlarang banyak terjadi pada golongan umur produktif yaitu remaja dan dewasa. Hubungan antara umur dan penyakit tidak hanya pada frekuensinya saja, tetapi pada tingkat beratnya penyakit, misalnya Staphilococcus dan Eschericia coli akan menjadi lebih berat bila menyerang bayi daripada golongan umur lain karena bayi masih sangat rentan terhadap infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi usia tertinggi pada kelompok usia 51-60 tahun dengan jumlah 48 responden (35,8%) dan paling rendah pada kelompok usia < 20 tahun dengan jumlah 1 responden (0,7%). Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia di atas 40 tahun (Sidharta, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Yulawati dalam Saana (2017), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari usia responden dimana yang

menderita penyakit gagal ginjal paling banyak dari kalangan orang tua



2) Jenis kelamin

Gender adalah pembagain peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Gender adalah semua atribut sosial mengenai laki-laki dan perempuan, misalnya laki-laki digambarkan mempunyai sifat maskulin seperti keras, kuat, rasional, dan gagah. Sementara perempuan digambarkan memiliki sifat feminim seperti halus, lemah, peras, sopan, dan penakut. Perbedaan dengan pengertian seks yang lebih menekankan kepada aspek anatomi biologi dan komposisi kimia dalam tubuh laki-laki (maleness) dan perempuan (femaleness). Istilah seks umumnya digunakan untuk merujuk kepada persoalan reproduksi dan aktivitas seksual (love making activitie) (Mulia, 2018).

Jenis kelamin adalah kata yang umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang (laki-laki atau perempuan). Kata seks mendeskripsikan tubuh seseorang, yaitu dapat dikatakan seseorang yang secara fisik laki-laki atau perempuan. Jenis kelamin mendeskripsikan sifat atau karakter seseorang, yaitu

seseorang yang merasa atau melakukan sesuatu bersifat seperti wanita (feminim) atau seperti laki-laki (maskulin). Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda, yaitu disebut alat reproduksi (Mulia, 2018). Menurut penelitian Saana (2017), jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi. Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Saana, 2017). Penelitian Yulaw (2013)

menyatakan, bahwa laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih jelek dibandingkan perempuan dan semakin lama menjalani terapi hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita. Penelitian Depkes dalam Saana (2017) tentang profil kesehatan Indonesia mengatakan bahwa, perilaku tidak merokok pada perempuan jelas lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Kemudian melakukan survei tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Yulaw (2015), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari jenis kelamin, bahwa perempuan lebih banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan laki-laki lebih rendah. Budiarto dan Anggraeni dalam Saana (2017) mengatakan bahwa penyakit yang hanya menyerang perempuan, hanya penyakit yang berkaitan dengan organ tubuh perempuan seperti karsinoma uterus, karsinoma mammae, karsinoma serviks, kista ovarii, dan adneksitis.

Penyakit-penyakit yang lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan antara lain; penyakit jantung koroner, infark miokard, karsinoma paru-paru, dan hernia inguinalis. Selain itu terdapat pula penyakit yang hanya menyerang laki-laki seperti karsinoma penis, orsitis, hipertrofi prostat, dan karsinoma prostat. Pria lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acid cystine), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan 7 menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GJK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal (Hartini, 2016)

3) Status Perkawinan

Pernikahan merupakan sebuah status dari mereka yang terikat pernikahan dalam pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah, dalam hal ini tidak hanya bagi mereka yang sah secara adat, namun juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekeliling dianggap sah sebagai suami dan istri. Status pernikahan terdiri dari 4 kategori, yaitu sebagai berikut: 1. Belum menikah adalah status dari mereka yang pada saat pencacahan belum terikat dalam pernikahan. 2. Menikah adalah status dari mereka yang terikat pernikahan pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini yang dicakup tidak saja mereka yang menikah sah secara hukum (adat, agama, negara, dan sebagainya) tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami isteri. 3. Cerai hidup adalah status dari mereka yang hidup berpisah sebagai suami isteri karena bercerai dan belum menikah lagi. Dalam hal ini termasuk mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum. Sebaliknya, tidak termasuk mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus menikah, misalnya suami/isteri ditinggalkan oleh isteri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari

pekerjaan, atau untuk keperluan lain. Wanita yang mengaku belum pernah menikah tetapi pernah hamil, dianggap cerai hidup. 4. Cerai mati adalah status dari mereka yang ditinggal mati oleh suami/isterinya dan belum menikah lagi (Dian, et al., 2018). Yulaw dalam Saana (2017) menyatakan bahwa, status perkawinan adalah ikatan lahir batin antara pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Status perkawinan biasanya akan berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan seseorang.

4) Agama

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir, dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang

(Butarbutar, et al., 2015).



Agama merupakan kepercayaan individu kepada Tuhan Yang Maha Esa. Agama merupakan tempat mencari makan hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi suatu kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, berperilaku individu, dan perilaku hidup sehat (Sunaryo dalam Saana 2017). Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2009) dalam Saana (2017). Ajaran agama umumnya mengajarkan kepada pemeluknya untuk melakukan hal-hal yang baik dan melarang berbuat yang tidak baik. Perbuatan

baik atau yang tidak baik yang berkaitan dengan tata kehidupan. Agama memiliki aturan mengenai makanan, perilaku, dan cara pengobatan yang dibenarkan secara hukum agama. Dipandang dari sudut pandang agama apapun, pada prinsipnya mereka mengajarkan kebaikan. Sumber agama merupakan dasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini berarti bahwa berbuat baik dianggap melakukan perintah Tuhan, dimana perintah tersebut dianggap sebagai moral yang baik dan benar. Sedangkan larangan Tuhan adalah sebagai hal yang salah dan buruk. Persepsi yang demikian mencerminkan pola berpikir yang berpedoman pada teori etika. Pada pemahaman ini, agama dianggap mampu memberi arahan dan menjadi sumber moralitas untuk tindakan yang akan dilaksanakan. Pada dasarnya, aturan-aturan etis yang penting diterima oleh semua agama, maka pandangan moral yang dianut oleh agama-agama besar pada dasarnya hampir sama. Agama berisi topik-topik etis dan memberi motivasi pada penganutnya untuk melaksanakan nilai nilai dan norma-norma dengan penuh kepercayaan (Mulia, 2018).

5) Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Proses pendidikan tak dapat dipisahkan dari

proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan diarahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan sektor ekonomi, yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan berlangsung dengan berbarengan (Butar-butur, et al ,2015).

Secara umum pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. Pengertian ini menekankan pada pendidikan formal dan tampak lebih dekat dengan penyelenggaraan pendidikan secara operasional (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang (UU RI No. 2 Tahun 1989, Bab 1, Pasal 1 dalam Hamalik, 2008). Menurut UU nomor 20 tahun 2003 dalam Notoatmodjo (2012), jalur pendidikan sekolah terdiri dari:

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Di akhir masa pendidikan dasar selama 6 (enam) tahun pertama (SD/MI), para siswa harus mengikuti dan lulus dari Ujian Nasional (UN) untuk dapat melanjutkan pendidikannya ke tingkat selanjutnya (SMP/MTs) dengan lama pendidikan 3 (tiga) tahun.

b) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah (sebelumnya dikenal dengan sebutan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) adalah jenjang pendidikan dasar.

c) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah. Penyelenggara pendidikan tertinggi adalah akademi, institut, sekolah tinggi, universitas. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik cara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Yulaw dalam Saana (2017) dalam penelitiannya

mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. (Saana, 2017).

6) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Rohmat, dalam Saana, 2017). Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi. Pekerjaan dikelompokkan menjadi: a. Bekerja : Jika pasien memiliki pekerjaan sebagai PNS,

Wiraswasta, Petani/Nelayan . b. Tidak Bekerja : Jika pasien tidak bekerja/pensiun dan ibu rumah tangga (Saana, 2017).



Peran Perawat dalam Pasien yang Menjalani Hemodialisa Peran perawat pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien tentang pentingnya hemodialisis untuk kesehatannya, tetap rutin menjalani hemodialisis, memberikan perhatian dan selalu melakukan interaksi dan berkomunikasi kepada pasien, selain itu peran perawat sebagai care giver yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan sikap yang baik kepada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Rafil dalam Melastuti, 2018). Perawat sebagai salah satu komponen sumber daya manusia (SDM) dalam sistem pelayanan kesehatan dirumah sakit, yang bertugas langsung pada garis depan dan mempunyai waktu lebih banyak berhadapan dengan pasien, tanpa mengabaikan peran tenaga kerja lainnya. Menurut Doheny mengidentifikasi peran perawat profesional antara lain sebagai pemberi asuhan keperawatan, melindungi klien, pembimbing, sebagai pendidik, bekerja sama dengan tim (kolaborator), koordinator, sebagai pembaharu dan bisa menjadi sumber informasi berkaitan dengan kondisi klien (Wirentanus, 2019).

Peran perawat pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien

tentang pentingnya hemodialisis untuk kesehatannya, tetap rutin menjalani hemodialisis, memberikan perhatian dan selalu melakukan interaksi dan berkomunikasi kepada pasien (Ratnawati, 2011), selain itu peran perawat sebagai care giver yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan sikap yang baik kepada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Rafil, et al2016).

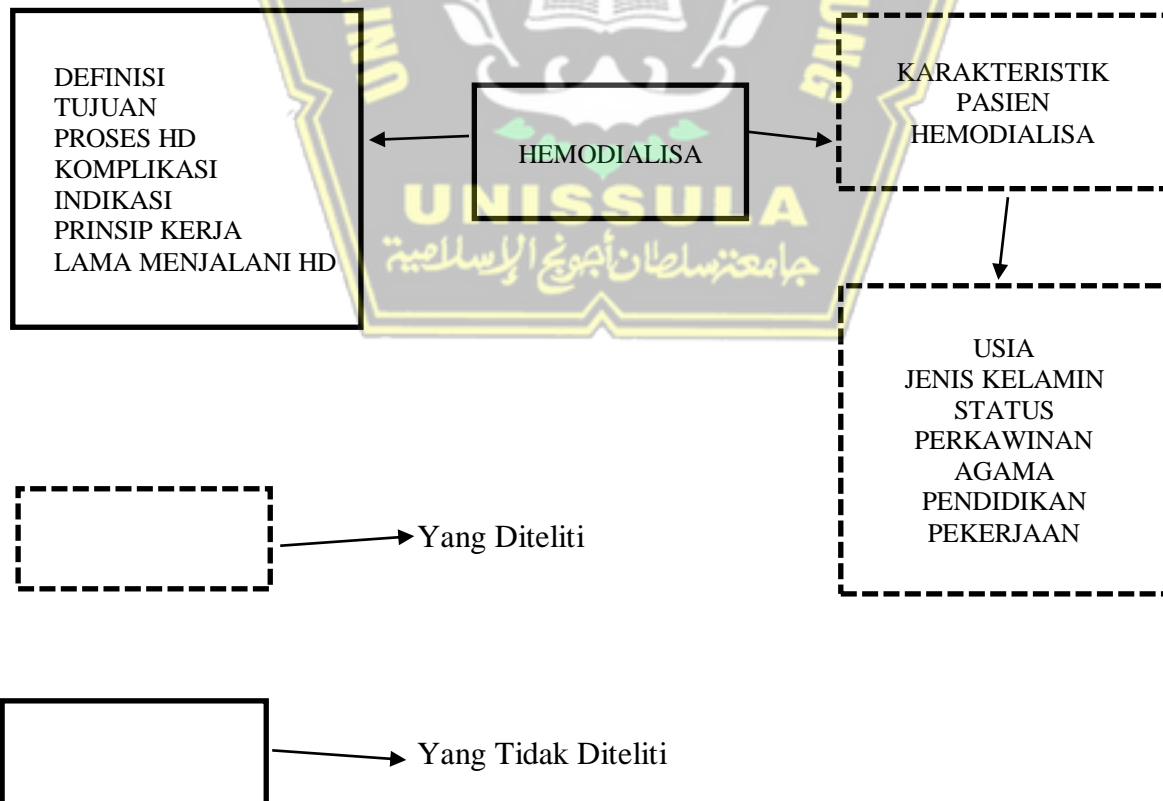
Karakteristik individu mempengaruhi pola kehidupan dan keseriusan individu dalam menjaga kesehatan demi kelangsungan dan kualitas hidup. Karakteristik individu berdasarkan usia sangat signifikan, dari yang muda hingga lansia. Penderita GGK berusia muda lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, stress, kelelahan, kebiasaan minum dan sumber air minumnya, konsumsi minuman suplemen, makanan mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu. Ditambah dengan tuntutan kerja yang membutuhkan energi lebih secara instan dengan mengkonsumsi suplemen energi, seperti satpam atau sopir. Solusi atas kurang energi, lemah, letih dan lesu adalah faktor pemicu seseorang minum suplemen energi. Semakin sering frekuensi mengkonsumsi suplemen energi maka semakin tinggi seseorang terkena stadium gagal ginjal (Nugroho,2015).

Pengetahuan tentang karakteristik pasien hemodialisis

yang paling penting adalah adanya kesamaan perspektif pasien dan perawat sehingga bisa memungkinkan optimalisasi pendidikan pasien pradialisis dan support untuk pengambilan keputusan yang tepat, yang dikaitkan dengan peningkatan kelangsungan hidup dan kualitas hidup (Morton L, Rachael, 2011) komunikasi yang baik antara pasien dan perawat sehingga pasien lebih semangat dan melakukan hal yang baik untuk kesehatanya.

B. Kerangka Teori

Skema 2 1 Kerangka Teori



C. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Jadi Hipotesa juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik. Terdapat dua macam hipotesa penelitian yaitu *hipotesa kerja (Ha)* dinyatakan dalam kalimat positif, dan *Hipotesa nol (Ho)* dinyatakan dalam kalimat negatif (Sugiyono, 2022). Sesuai dengan tujuan penelitian, dalam penelitian ini diajukan hipotesa sebagai berikut:

Ha: Ada gambaran karakteristik pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap di RS Sari Asih.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah rangkaian pemikiran tentang hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya untuk memberikan gambaran dan asumsi langsung tentang variabel yang diteliti (Nursalam, 2020)



Karakteristik Pasien Hemodialisa Yang Menjalani Rawat Inap di RS

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Status perkawinan
4. Tingkat Pendidikan
5. Agama
6. Pekerjaan
7. Kadar Hemoglobin
8. *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG)
9. Creatinine

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik Pasien Hemodialisa yaitu karakter seseorang yang sangat mempengaruhi kehidupan seseorang

dan bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya adalah umur, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, pekerjaan, disamping keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya. Variabel penelitian ini adalah terdiri dari variable independent dan variable dependen.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Jenis Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini, memberi suatu nama, situasi, atau fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2020).

D. Populasi dan sampel

1. Populasi pada penelitian

Populasi adalah bidang generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan karakteristik dan karakteristik tertentu yang peneliti putuskan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Andika, 2019).

Populasi yang dijadikan pengamatan dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisa yang menjalani rawat Inap di Rumah Sakit Sari Asih dengan jumlah populasi rata-rata sebanyak 60 pasien pada bulan

November - Desember 2023.

2. Sampel penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2020). Sampel yang akan di ambil dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Sari Asih yang menjalani rawat inap yang dipilih dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Usia lebih dari 18 tahun
- 2) Pasien dapat membaca dan menulis
- 3) Pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar inform consent

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien menolak berpartisipasi,
- 2) Pasien dengan penyakit gangguan jiwa berat, memiliki ketergantungan total, mengalami demensia atau penyakit kesehatan mental lainnya yang dapat mempengaruhi kemampuan menjawab pertanyaan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan seluruh sampel. Jumlah sampel artinya sampel yang digunakan adalah seluruh total populasi (Sugiyono, 2016). Alasan menggunakan teknik ini adalah karena populasinya kurang dari 100. Sehingga, semua

pasien hemodialisis di Rumah Sakit Sari Asih yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dapat di jadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2016).

Sampel yang diambil adalah dari beberapa cabang Rumah Sakit Sari Asih yang mempunyai ruang Hemodialisa

Tabel 3.1 Sampel Pasien

No	Cabang RS Sari Asih	Jumlah Pasien	Presentasi
1	RS. Sari Asih Karawaci	15	25%
2	RS. Sari Asih Sangiang	10	16.7%
3	RS. Sari Asih Ciledug	20	33.3%
4	RS. Sari Asih Ciputat	15	25%
	Jumlah	60	100%

Tempat penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sekitar bulan Maret - April 2024.

b. Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan objek dimana tempat dilakukan Penelitian. Penentuan lokasi penelitian dimaksudkan untuk mempermudah dan memperjelas lokasi yang menjadi sasaran dalam penelitian. Adapun alasan dalam pemilihan lokasi penelitian ini yaitu di RS Sari Asih Kota Tangerang, karena sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian yang membahas

pasien hemodialisa yang melakukan rawat inap di RS Sari Asih kota Tangerang.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, (2015).



Table 3 2. Definisi Operasional

Variabel		Definisi	Indikator	Alat ukur	skala
Karakteristik Pasien Hemodialisa	1. Usia	lamanya seseorang hidup dalam tahun dihitung dari lahir sampai dilakukan penelitian	1. <40 thn 2. 41-50 thn 3. 51-60 thn 4. 61-70 thn 5. >70 thn	Kuesioner	nominal
	2. Jenis kelamin	Jenis kelamin subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin yang tertera pada identitas	1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuesioner	nominal
	3. Pendidikan	Suatu usaha sadar untuk mengembangkan keprbadian kemampuan di dalam dan luar sekolah yang berlangsung seumur hidup	1. Tidak sekolah 2. SD/Sederajat 3. SMP/Sederajat 4. SMA/Sederajat 5. Akademi/Universitas	Kuesioner	Ordinal
	4. Pekerjaan	Bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan	1. Tidak bekerja 2. Pegawai negeri 3. Pegawai swasta 4. Pedagang 5. Petani	Kuesioner	Ordinal
	5. Lamanya Hemodialisa	Jumlah hari dihitung sejak pasien dengan diagnosa gagal ginjal	1. < 6 bulan, 2. > 6 bulam	Kuesioner	Ordinal
	6. Interdialytic Body Weight Gains (IDWG)	Peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan	0,0 - 1,0 Kg 1,1 - 2,0 Kg 2,1- 3,0 Kg 3,1 - 4,0 Kg 4,1 - 4,5 Kg	Kuesioner	Ordinal
	7. Haemoglobin	Protein yang terdapat pada sel darah merah	10 – 13 8 – 9,9 6 – 7,9 < 6,0	Kuesioner	Ordinal
	8. Creatinine	Zat limbah yang diproduksi oleh jaringan otot yang diolah oleh ginjal dan dibuang melalui urine	Laki-laki Normal : 0,6 – 1,2 mg/dl Tidak Normal > 1,2 mg/dl Perempuan Normal : 0,5 – 1,1 mg/dl Tidak Normal > 1,1 mg/dl	Kuesioner	Ordinal

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data. Melalui angket, wawancara, observasi, tes, dokumentasi, dll. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode scaling yang mengukur variabel yang diteliti. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala model Likert.

Sumber data :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber datanya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari pasien yang menjalani hemodialisis di RS Sari Asih Tangerang melalui kuisisioner.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang berasal dari berbagai sumber yang ada seperti jurnal, laporan, dll (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien hemodialisis di RS. Sari Asih Tangerang

G. Proses Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner (Notoatmodjo,2018). Berikut langkah-langkahnya:

1. Peneliti meminta izin kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang, khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Sari Asih Tangerang untuk melakukan penelitian pada pasien terkait.
3. Peneliti melakukan koordinasi dengan penanggungjawab di ruang hemodialisa Rumah Sakit Sari Asih Tangerang.
4. Peneliti meminta izin ke pihak Rekam Medik Rumah Sakit Sari Asih Kota Tangerang untuk mencari data pasien hemodialisa.
5. Peneliti menentukan waktu untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Kota Tangerang
6. Peneliti meminta izin untuk membuka rekam medis dari responden pada saat responden intra HD Peneliti menemui responden dan mengenalkan diri kepada responden.
7. Peneliti memberi penjelasan singkat tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden penelitian.
8. Bila responden setuju, maka responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan penelitian.
9. Peneliti mengambil data rekam medis responden di SIRS Sari asih

(smarthis).

10. Peneliti mengisi sendiri kuesioner berdasarkan data dari rekam medis responden.

11. Lembar kuesioner selanjutnya akan diolah dan dianalisa.

H. Rencana analisis data

Rencana analisis data penelitian adalah suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai tujuannya. Rencana Analisis data penelitian merupakan pedoman bagi seorang peneliti dalam melaksanakan penelitian agar data dapat dikumpulkan secara efisien dan efektif, serta dapat diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Moh. Pabundu Tika, 2005: 12). Untuk teknis analisis data yang digunakan adalah menggunakan distribusi frekuensi.

1. Pengelolaan data

Menurut (Arikunto, 2013) Adapun Langkah-langkah dalam pengelolaan data sebagai berikut :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Langkah pertama dalam pengolahan data adalah mengedit, yaitu memeriksa data yang dikumpulkan dari kuesioner, peta, buku besar, dll. Kegiatan pengujian ini meliputi perhitungan dan penambahan serta koreksi.

b. Memberi kode (*Coding*)

Setelah validasi, data harus dikodekan untuk pemrosesan yang lebih mudah. Pengkodean ini dilakukan dengan cara menyederhanakan data penelitian agar lebih mudah diolah.

c. *Entry*

Entry data adalah proses menganalisis dan memproses data yang diterima. Penelitian ini menggunakan komputer untuk mengolah data dan memperoleh hasil penelitian.

d. *Cleaning*

Selama pembersihan atau pembersihan data, data yang dimasukkan diperiksa kembali untuk meminimalkan kesalahan.

e. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Menggabungkan data adalah tindakan mengedit dan mengatur data sehingga dapat dengan mudah ditambahkan, diedit, dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

2. Analisis Data

Analisis data adalah proses pengambilan dan pengumpulan data secara sistematis yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi ke dalam unit-unit yang diintegrasikan (Nursalam, 2015). (Notoatmodjo, 2018) menyatakan bahwa analisis data berkisar dari analisis yang sangat sederhana hingga yang lebih sulit dan kompleks. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Teknik ini dilakukan untuk setiap variabel dalam

hasil penelitian. Analisis univariat dapat digunakan untuk menentukan apakah konsep yang diukur siap untuk dianalisis dan memberikan penjelasan yang detail. Ukuran dan bentuk konsep kemudian disiapkan untuk analisis selanjutnya (Nursalam, 2015).

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis karakteristik responden, analisis deskripsi manajemen diri, analisis deskripsi kualitas hidup, dan analisis tingkat kecemasan. Analisis deskriptif digunakan untuk menganalisis gambaran karakteristik responden dengan menghitung distribusi frekuensi masing-masing karakteristik. Di sisi lain, analisis citra manajemen diri, kualitas hidup, dan tingkat kecemasan pada awalnya dilakukan dengan menggunakan data numerik, tetapi untuk sementara diubah ke skala nominal untuk kemudahan penjelasan, dan distribusi frekuensi setiap kategori diubah. juga dihitung. (Arikunto, 2014)

I. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan bentuk tanggung jawab moral peneliti saat melakukan penelitian. Menurut Nursalam (2020), prinsip-prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data secara umum dapat dikategorikan menjadi tiga kategori:

1. Informed consent

Informed consent adalah bentuk kesepakatan antara peneliti dan

responden dengan memberikan formulir persetujuan sebelum penelitian dimulai. Tujuannya adalah agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta implikasinya. Informasi yang harus dimasukkan meliputi: peserta, tujuan penelitian, jenis data yang diperlukan, komitmen terhadap prosedur, potensi masalah, manfaat, kerahasiaan, dan informasi yang dapat dipahami.

2. *Anomity*

Masalah etika adalah masalah perlindungan penggunaan topik penelitian dengan tidak menuliskan nama responden pada meteran dan hanya menuliskan kode pada lembar koleksi atau penelitian yang disajikan.

3. *Confidenatily*

Semua informasi yang dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data dari kelompok tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa yang menjalani rawat inap di RS Sari Asih Tangerang”. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, Interdialytic Weight Gain (IDWG), kadar hemoglobin, kadar kreatinin, dan jenis pembiayaan. Data diperoleh dari 60 responden yang merupakan pasien hemodialisa rawat inap di RS Sari Asih Tangerang.

B. Gambaran Karakteristik Sampel

1. Usia

Table 4 1 Hasil Analisis Karakteristik Usia Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih pada waktu bulan Maret - April 2024

	Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
B	41-50	3	5
	51-60	24	40
e	61-70	30	50
	>70	3	5
r	Total	60	100

dasarkan tabel 4.1 diatas dapat diuraikan bahwa proporsi usia tertinggi pada kelompok usia 61-70 tahun dengan jumlah responden 30 responden

(50%) dan paling rendah pada kelompok usia 41-50 tahun dan kelompok >70 Tahun dengan presentasi masing-masing 3%.

2. Jenis Kelamin

Table 4 2 Hasil Analisis Karakteristik Jenis Kelamin Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih pada waktu bulan Maret - April 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	40	66,7
Perempuan	20	33,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa proporsi jenis kelamin terbanyak laki-laki dengan jumlah 40 responden (66,7%), sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 20 responden (33,3%).

3. Pendidikan

Table 4 3 Hasil Analisis Karakteristik Pendidikan Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih pada waktu bulan Maret - April 2024

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	6	10
B SMP	33	55
SMA	17	28,3
^e Diploma/Sarjana	4	6,7
^r Total	60	100

dasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa proporsi pendidikan tertinggi pada kategori berpendidikan rendah/dasar (SLTP) berjumlah 33 responden (55%) dan terendah berpendidikan tinggi (D3,S1) berjumlah 4 responden (6,7%). 5).

4. Pekerjaan

Table 4 4 Hasil Analisis Karakteristik Pekerjaan Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih pada waktu bulan Maret - April 2024

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
PNS	9	15
Karyawan Swasta	12	20
Wiraswasta	32	53,3
Pensiunan	7	11,7
Total	60	100

dasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa proporsi pekerjaan tertinggi pada kategori Wiraswasata berjumlah 32 responden (53,3%) dan terendah pada kategori Pensiunan berjumlah 7 responden (11,7%)..

5. Lama Hemodialisa

Table 4 5 Hasil Analisis Karakteristik Lama Hemodialisa Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih pada waktu bulan Maret - April 2024

Lama Hemodialisa (bulan)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 6	7	11,7
6-12	4	6,7
13-36	36	60
>36	14	21,7
Total	60	100

dasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa lama pasien hemodialisa di kelompok 13 – 36 bulan sebanyak 36 responden (60%).

6. *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*

Table 4 6 Hasil Analisis Karakteristik *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih Tangerang pada waktu bulan Maret - April 2024

IDWG (Kg)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.1 - 2.0	3	5
2.1 - 3.0	5	8.3
3.1 - 4.0	9	15
4.1 - 5	11	18.3
> 5	32	53.4
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan distribusi frekuensi *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* dari 60 pasien. *IDWG* adalah peningkatan berat badan antara sesi dialisis pada pasien dengan penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil statistic Mayoritas pasien (53,4,7%) memiliki *IDWG* lebih dari 5 Kg, Fakta bahwa lebih dari setengah pasien memiliki *IDWG* > 5 kg sangat mengkhawatirkan dari perspektif klinis. *IDWG* yang tinggi dikaitkan dengan berbagai risiko kesehatan seperti hipertensi, gangguan kardiovaskular, dan penurunan kualitas hidup. Resiko kesehatan ini yang sering menyebabkan pasien harus rawat inap.

7. Hemoglobin

Table 4 7 Hasil Analisis Karakteristik Hemoglobin Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih pada waktu bulan Maret - April 2024

	HB (gram/dl)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
T	10 - 13	6	10
	8 -9.9	10	16.7
a	6 - 7.9	44	73.3
	Total	60	100

b

el 4.7 diatas menunjukkan distribusi frekuensi dari suatu variabel (kemungkinan besar kadar hemoglobin atau hematokrit) untuk 60 subjek penelitian. Kategori dengan persentase tertinggi adalah < 7.9 g/dL (73.,3%), mengindikasikan anemia berat. Kondisi ini dapat secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan meningkatkan risiko komplikasi dan hal ini yang menyebabkan pasien untuk di rawat inap.

8. Kreatinin

Table 4 8 Hasil Analisis Karakteristik Kreatinin Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih pada waktu bulan Maret - April 2024

	Kreatinin (mg/dl)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
D	6,1 – 7,0	19	31,7
	7,1 – 8,0	19	31,7
	>8,0	22	36,7
	Total	60	100

ari hasil tabel dsitribusi berikut menunjukkan bahwa Semua nilai kreatinin yang ditampilkan sangat tinggi dibandingkan dengan nilai normal (biasanya 0,6-1,2 mg/dL untuk pria dan 0,5-1,1 mg/dL untuk wanita). Mayoritas pasien (36,7%) memiliki nilai kreatinin di atas 8,0 mg/dL, menunjukkan gangguan fungsi ginjal yang sangat serius.

9. Jenis Pembiayaan

Table 4 9 Hasil Analisis Karakteristik Jenis Pembiayaan Responden Pasien Hemodialisa yang di Rawat Inap di RS Sari Asih pada waktu bulan Maret - April 2024

	Jenis Pembiayaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
D	Mandiri	6	10
	BPJS	54	90
a	Total	60	100

ri hasil statistic pada table diatas bahwa jenis pembiayaan pada pasien hemodialisa mayoritas dengan menggunakan biaya BPJS itu sebesar 90%, dan yang melakukan pembyaran mandiri hanya 10%. Dikarenakan biaya hemodialisa cukup mahal maka pasien yang mempunyai BPJS memanfaatkan fasilitas tersebut.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Setelah melakukan pengumpulan dan analisis data secara menyeluruh, penulis akan menyajikan interpretasi dari hasil-hasil yang diperoleh. Interpretasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap temuan-temuan penelitian dan esensinya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, berikut ini adalah interpretasi dari hasil yang diperoleh:

1. Usia Pasien Hemodialisa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap berada pada kelompok usia 61-70 tahun (50%). Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh Dewi (2015) yang juga menemukan bahwa kelompok usia tertinggi pasien hemodialisa berada pada rentang 61-70 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sidharta (2008) bahwa penurunan fungsi ginjal secara normal terjadi seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun. Peningkatan risiko gagal ginjal pada usia lanjut dapat dikaitkan dengan perubahan

struktural dan fungsional ginjal akibat proses penuaan, serta akumulasi faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes melitus yang lebih umum pada populasi lansia.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian internasional yang dilakukan oleh Saran et al. (2020) dalam US Renal Data System Annual Report, yang melaporkan bahwa prevalensi tertinggi penyakit ginjal stadium akhir yang memerlukan dialisis adalah pada kelompok usia 65-74 tahun.

2. Jenis Kelamin Pasien Hemodialisa

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap adalah laki-laki (66,7%). Hasil ini konsisten dengan penelitian Rukmaliza (2013) yang juga menemukan prevalensi lebih tinggi pada laki-laki (63,5%) dibandingkan perempuan.

Temuan ini memperkuat teori yang dikemukakan oleh Levey dkk. (2007) bahwa kejadian gagal ginjal pada pria dua kali lebih besar daripada wanita. Hal ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, seperti yang diungkapkan oleh Agustini (2010), termasuk perbedaan anatomi saluran kemih, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang umum pada laki-laki, serta perbedaan hormonal yang dapat mempengaruhi fungsi ginjal.

Hasil ini konsisten dengan temuan global yang dilaporkan oleh Bello et al. (2017) dalam Global Kidney Health Atlas, yang

menunjukkan bahwa secara umum, laki-laki memiliki prevalensi yang lebih tinggi untuk penyakit ginjal kronis stadium akhir dibandingkan perempuan di sebagian besar negara

3. Tingkat Pendidikan Pasien Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap memiliki tingkat pendidikan rendah/dasar (55%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rukmaliza (2013) yang juga menemukan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa memiliki pendidikan rendah/dasar (38,1%).

Wibisono (2014) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab semakin banyaknya pasien gagal ginjal. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pemahaman pasien tentang penyakitnya dan pentingnya perawatan kesehatan preventif.

Temuan ini sejalan dengan studi internasional oleh Morton et al. (2012) yang dipublikasikan di *American Journal of Kidney Diseases*, yang menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah secara signifikan berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi untuk perkembangan penyakit ginjal kronis.

4. Pekerjaan Pasien Hemodialisa

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien

hemodialisa yang menjalani rawat inap adalah wiraswasta (53,3%). Hasil ini memberikan perspektif baru, karena banyak penelitian sebelumnya tidak secara spesifik menyoroti wiraswasta sebagai kelompok pekerjaan dominan pada pasien hemodialisa. Meskipun penelitian internasional tentang hubungan spesifik antara pekerjaan wiraswasta dan hemodialisis terbatas, sebuah studi oleh Plantinga et al. (2010) yang diterbitkan di American Journal of Kidney Diseases menunjukkan bahwa status pekerjaan secara umum memiliki dampak signifikan pada hasil kesehatan pasien dialisis.

Temuan ini dapat dikaitkan dengan faktor risiko pekerjaan seperti stres, pola makan yang tidak teratur, dan kurangnya aktivitas fisik yang sering dialami oleh wiraswasta. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa gaya hidup dan pola kerja dapat mempengaruhi risiko penyakit ginjal kronis.

5. Lama Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah menjalani hemodialisa selama 13-36 bulan (60%). Temuan ini memberikan perspektif baru tentang durasi hemodialisa pada pasien rawat inap, yang belum banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya.

Temuan ini dapat dibandingkan dengan studi internasional oleh Grams et al. (2013) yang dipublikasikan di American Journal of Kidney Diseases, yang melaporkan bahwa tingkat kelangsungan hidup pasien hemodialisis menurun seiring bertambahnya waktu, dengan

tingkat kelangsungan hidup 3 tahun sekitar 55%.

Periode ini menandakan fase adaptasi dan manajemen penyakit yang relatif stabil, seperti yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka. Pasien pada tahap ini umumnya telah beradaptasi dengan rutinitas hemodialisis, memiliki manajemen gejala yang lebih baik, dan telah membangun dukungan sosial yang kuat.

6. Pertambahan Berat Badan Interdialitik (IDWG)

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien memiliki IDWG > 5 kg. Hasil ini tidak sesuai dengan pedoman klinis yang umumnya merekomendasikan IDWG tidak melebihi 4-4,5% dari berat badan kering pasien.

Temuan ini memperkuat pentingnya manajemen cairan pada pasien hemodialisa, seperti yang ditekankan dalam literatur. IDWG yang menjaga kepatuhan pasien terhadap aliran cairan dan dapat mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular.

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien memiliki IDWG > 5 kg. Hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian di negara lain yang seperti di Turki dan Iran menunjukkan hasil IDWG yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan populasi studi penelitian ini. Rekomendasi internasional dari National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI), yang menyarankan bahwa IDWG tidak boleh melebihi 4% dari berat badan kering pasien

7. Kadar Hemoglobin

Hasil penelitian menunjukkan distribusi kadar hemoglobin yang cukup merata, dengan sedikit kecenderungan pada kadar < 7.9 g/dL (73.3%), mengindikasikan anemia berat. Temuan ini menunjukkan prevalensi anemia yang sangat tinggi di antara pasien dialisis. 90% pasien memiliki level Hb di bawah 10 g/dl, yang umumnya dianggap sebagai batas bawah untuk diagnosis anemia pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Yang lebih mengkhawatirkan, 73.3% pasien memiliki Hb antara 6 - 7.9 g/dl, mengindikasikan anemia berat. Kondisi ini dapat secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan meningkatkan risiko komplikasi

Hasil Penelitian di Iran (Karimi et al., 2013, dalam Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research IDWG rata-rata: 2.44 ± 1.24 kg Jauh lebih rendah dibandingkan dengan populasi dalam penelitian ini. Implikasi Klinis: Anemia berat dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan morbiditas serta mortalitas. Oleh karena itu, data ini mengindikasikan kebutuhan mendesak untuk perbaikan dalam strategi manajemen anemia.

8. Kadar Kreatinin

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien memiliki kadar kreatinin >10 mg/dL (36,7%). Hasil ini konsisten dengan studi internasional oleh Grams et al. (2011) yang

dipublikasikan di *American Journal of Kidney Diseases*, yang menunjukkan bahwa pasien hemodialisis umumnya memiliki kadar kreatinin yang sangat tinggi, mencerminkan penurunan fungsi ginjal yang signifikan.

Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa pasien hemodialisa memiliki gangguan fungsi ginjal yang berat, seperti yang dijelaskan dalam literatur pustaka. Kadar kreatinin yang tinggi menunjukkan penurunan signifikan dalam fungsi filtrasi ginjal.

9. Jenis Pembiayaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien menggunakan BPJS sebagai jenis pembiayaan. Meskipun sistem pembiayaan berbeda antar negara, studi internasional oleh Vanholder et al. (2012) yang diterbitkan di *Kidney International* menunjukkan pentingnya akses terhadap asuransi kesehatan dalam meningkatkan hasil perawatan pasien hemodialisis.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil:

1. Desain studi: Penelitian ini bersifat deskriptif dan terbatas pada satu rumah sakit, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas atau fasilitas kesehatan lainnya.

2. Ukuran sampel: Jumlah pasien hemodialisa yang dirawat inap selama periode penelitian mungkin terbatas, yang dapat mempengaruhi keakuratan dan analisis statistik.
3. Periode waktu: Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu tertentu, sehingga mungkin tidak menangkap variasi musim atau tren jangka panjang dalam karakteristik pasien.
4. Ketersediaan data: Penelitian ini bergantung pada kelengkapan dan akurasi rekam medis, yang mungkin memiliki keterbatasan atau kekurangan informasi tertentu.
5. Faktor eksternal: Penelitian ini tidak memperhitungkan faktor-faktor eksternal seperti kebijakan rumah sakit, perubahan protokol perawatan, atau kejadian luar biasa yang mungkin mempengaruhi karakteristik pasien selama periode penelitian.
6. Variabel yang diteliti: Penelitian ini mungkin tidak mencakup semua variabel yang berpotensi mempengaruhi karakteristik pasien hemodialisa yang dirawat inap.
7. Bias seleksi: Pasien yang dirawat inap mungkin memiliki karakteristik tertentu yang berbeda dari populasi pasien hemodialisa secara umum, yang dapat mempengaruhi keterwakilan sampel.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Implikasi ini akan menjelaskan bagaimana hasil penelitian tersebut dapat

mempengaruhi praktik perlindungan:

1. Perencanaan perawatan yang lebih terarah: Pemahaman tentang karakteristik pasien hemodialisa yang dirawat inap dapat membantu perawat merancang rencana perawatan yang lebih spesifik dan efektif.
2. Peningkatan kualitas perawatan: Dengan mengetahui gambaran karakteristik pasien, perawat dapat mengantisipasi kebutuhan khusus pasien hemodialisa dan memberikan perawatan yang lebih komprehensif.
3. Pengembangan protokol perawatan: Informasi ini dapat digunakan untuk mengembangkan atau memperbarui protokol perawatan khusus untuk pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap.
4. Edukasi pasien yang lebih efektif: Pemahaman tentang karakteristik pasien dapat membantu perawat dalam merancang program edukasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan latar belakang pasien.
5. Manajemen sumber daya: Rumah sakit dapat mengoptimalkan alokasi sumber daya (tenaga, peralatan, ruangan) berdasarkan karakteristik dan kebutuhan pasien hemodialisa yang dirawat secara inap.
6. Peningkatan kompetensi perawat: Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan

peningkatan keterampilan atau pengetahuan perawat dalam merawat pasien hemodialisa.

7. Pencegahan komplikasi: Dengan memahami karakteristik pasien, perawat dapat lebih waspada terhadap potensi komplikasi dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat.
8. Kolaborasi interdisipliner: Informasi ini dapat memfasilitasi komunikasi dan kolaborasi yang lebih baik antara perawat dengan tim medis lainnya dalam penanganan pasien hemodialisa.
9. Pengembangan penelitian lanjutan: Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang intervensi pengobatan yang spesifik untuk pasien hemodialisa yang dirawat inap.
10. Peningkatan kepuasan pasien: Dengan pemahaman yang lebih baik tentang karakteristik pasien, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih personal, yang berpotensi meningkatkan kepuasan pasien.
11. Keterbatasan analisis: Analisis yang dilakukan mungkin terbatas pada statistik deskriptif, tanpa analisis inferensial yang dapat menguji hubungan atau perbedaan signifikan antar variabel.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap di RS Sari Asih Tangerang menunjukkan beberapa pola yang signifikan. Mayoritas pasien berada dalam kelompok usia lanjut, dengan dominasi pada rentang usia 61-70 tahun. Dari segi gender, laki-laki lebih banyak menjalani hemodialisa rawat inap dibandingkan perempuan.

Tingkat pendidikan pasien sebagian besar berada pada kategori pendidikan dasar atau menengah pertama. Dalam hal pekerjaan, wiraswasta merupakan profesi yang paling banyak ditemui di antara pasien. Durasi menjalani hemodialisa yang paling umum berada pada rentang 1-3 tahun, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah cukup lama menjalani terapi ini.

Terkait parameter klinis, sebagian besar pasien menunjukkan penambahan berat badan interdialitik (IDWG) yang masih dalam batas wajar. Kadar hemoglobin pasien cenderung berada pada tingkat yang dapat diterima untuk pasien hemodialisa, meskipun masih di bawah nilai normal populasi umum. Sementara itu, kadar kreatinin pasien umumnya tinggi, mencerminkan gangguan fungsi ginjal yang signifikan.

Mayoritas pasien menggunakan BPJS sebagai jenis pembiayaan

untuk perawatan mereka. Alasan utama pasien hemodialisa menjalani rawat inap meliputi adanya komplikasi medis seperti infeksi, gagal jantung, penyakit vaskular, serta adanya penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes yang tidak terkontrol dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Pasien

- a. Meningkatkan pemahaman tentang kondisi kesehatan dan pentingnya kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis.
- b. Laporkan gejala atau keluhan secepat mungkin kepada tim medis.
- c. Ikuti rekomendasi diet dan pendanaan cairan yang diberikan oleh tim medis.
- d. Aktif berpartisipasi dalam program edukasi pasien yang diadakan oleh rumah sakit.
- e. memutuskan untuk bergabung dengan kelompok dukungan sesama pasien hemodialisis.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Gunakan hasil penelitian untuk meningkatkan protokol perawatan pasien hemodialisis rawat inap.
- b. Adakan pelatihan khusus untuk staf medis tentang penanganan pasien hemodialisis.
- c. Tingkatkan fasilitas hemodialisis di unit rawat inap jika diperlukan.

- d. Membuat sistem monitoring khusus untuk pasien hemodialisis rawat inap.
 - e. memutuskan untuk membuat unit khusus untuk pasien hemodialisis yang memerlukan rawat inap
3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam mengkaji permasalahan tentang karakteristik pasien Hemodialisa yang menjalankan rawat inap di Rumah sakit



DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, R., & Sinha, A. D. (2017). Cardiovascular protection with antihypertensive drugs in dialysis patients: systematic review and meta-analysis. *Hypertension*, 70(3), 500-510.
- Bello, A. K., Levin, A., Tonelli, M., Okpechi, I. G., Feehally, J., Harris, D., ... & Johnson, D. W. (2017). Global Kidney Health Atlas: A report by the International Society of Nephrology on the current state of organization and structures for kidney care across the globe. *International Society of Nephrology*.
- Chua, H. R., Lau, T., Luo, N., Ma, V., Teo, B. W., Haroon, S., ... & Lee, E. J. (2019). Predicting first-year mortality in incident dialysis patients with end-stage renal disease - The UREA5 study. *Blood purification*, 47(1-3), 254-261.
- Himmelfarb, J., & Ikizler, T. A. (2019). Hemodialysis. *New England Journal of Medicine*, 381(19), 1819-1832.
- Hadrianti, D. 2021. *Hidup Dengan Hemodialisa (Pengalaman Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik)*. Pustaka Aksara. Surabaya.
- Kamal, N. N., Elkhashab, S. O., Ragab, A. R., & Sweed, M. (2018). *Assessment of dietary compliance and its association with biochemical parameters and nutritional status in hemodialysis patients. The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(8), 1292- 1298.
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes). 2019. *Buku Pedoman Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes). 2018. *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan
- Khalil, A. A., Darawad, M., Al Gamal, E., Hamdan-Mansour, A. M., & Abed, M. A. (2013). *Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study. Journal of clinical nursing*, 22(1-2), 127-136.
- Kholifah, N., Azizah, N., & Anggraeni, R. (2020). Hubungan Kepatuhan Diet dengan Status Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 39-46.
- Levey, A. S., Atkins, R., Coresh, J., Cohen, E. P., Collins, A. J., Eckardt, K. U., ... & Eknoyan, G. (2007). *Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives—a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. Kidney international*, 72(3), 247-259.
- Mamat, R., Kong, N. C. T., Ba'in, A., Shah, S. A., Cader, R., Wong, H. S., ... & Gafor, A. H. A. (2018). *Assessment of body composition in hemodialysis patients using bioelectrical impedance analysis and dual-energy X-ray absorptiometry*.

- Clinical Kidney Journal*, 11(1), 108-115.
- Nur, Riska Aulia. 2020. Profil Total Lymphocyte Count pada Penderita PGK Inisiasi Hemodialisis Periode November 2019 - Maret 2020. Universitas Hasanuddin. Makasar
- Oliveira, G. T. C., Andrade, E. I. G., Acurcio, F. D. A., Cherchiglia, M. L., & Correia, M. I.
- T. D. (2016). *Nutritional assessment of patients undergoing hemodialysis at dialysis centers in Belo Horizonte*, MG, Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62,479-484.
- Putri, R., Purnomo, J., & Wulansari, W. (2019). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 1-10.
- Rukmaliza, R. (2013). Hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Instalasi Dialisis BLUD RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2013. ETD Unsyiah.
- Sari, N. L., Srikartika, V. M., & Intannia, D. (2020). Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 10(1), 15-22.
- Sidharta, P. (2008). *Neurologi Klinis dalam Praktek Umum*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Silaen, H., J. Roby, dan M. Taufik. 2023. Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Unjtuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit. CV Jejak. Jawa Barat.
- Soeli, uniar Mansye. Rachmawaty D. Hunawa. Irfhan. Nirwanto K. Rahim. Sitti Fatimah M. Arsad. 2023. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pada Pasien Hemodialisa. *Jambura Nursing Journal*. Vol. 5, No. 2, July 2023
- Susmiati. 2021. Solusi Praktis Menurunkan Stigma dan Stress Psikologis PengobatanKusta. *Zifatama Jawara*. Sidoarjo.
- Sutarmi, S., Kartinah, K., & Suryandari, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Diet dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 50-58.
- Suwitra, K. (2018). Penyakit Ginjal Kronik. In S. Setiati, I. Alwi, A. W. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi, & A. F. Syam (Eds.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II* (6th ed., pp. 2159-2165). Jakarta: Interna Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kramer, A., Pippias, M., Noordzij, M., Stel, V. S., Andrusev, A. M., Aparicio-Madre, M. I., ... & Jager, K. J. (2018). The European Renal Association–European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry Annual Report 2016: a summary. *Clinical kidney journal*, 12(5), 702-720.
- Purnell, T. S., Luo, X., Cooper, L. A., Massie, A. B., Kucirka, L. M., Henderson,

- M. L., ... & Segev, D. L. (2018). Association of race and ethnicity with live donor kidney transplantation in the United States from 1995 to 2014. *Jama*, 319(1), 49-61.
- Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Agodoa, L. Y., Bragg-Gresham, J., Balkrishnan, R., ... & Shahinian, V. (2020). US renal data system 2019 annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States. *American journal of kidney diseases*, 75(1), A6-A7.
- Weiner, D. E., & Seliger, S. L. (2019). Cognitive and physical function in chronic kidney disease. *Current opinion in nephrology and hypertension*, 28(1), 80-84

