

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA DI RSUP. H ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2022**



KEYVIN OSVALDO RIOS DAMANIK

P07520119075

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE OF CHRONIC RENAL
FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS
THERAPY IN THE HEMODIALYSIS ROOM AT
THE RSUP H. ADAM MALIK FIELD 2022**



KEYVIN OSVALDO RIOS DAMANIK

P07520119075

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA DI RSUP. H ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2022

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



KEYVIN OSVALDO RIOS DAMANIK
P07520119075

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022**

NAMA : KEYVIN OSVALDO RIOS DAMANIK

NIM : P07520119075

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji
Medan, 22 Juni 2022

Menyetujui
Pembimbing



(Sulastri GP Tambunan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIP. 198106172002122001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes.)

NIP.19650512199903200

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI
RUANGAN HEMODIALISA DI DI RSUP H. ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2022**

NAMA : KEYVIN OSVALDO RIOS DAMANIK

NIM : P07520119075

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2022

Menyetujui

Penguji I



H. Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP: 197407151998032002

Penguji II



Sri Siswati, SST, S.Pd, M. Psi
NIP: 196010201989032001

Ketua penguji



Sulastris GP Tambunan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP: 198106172002122001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kep
NIP: 1965505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 22 Juni 2022



Keyvin Osvallus Rios Damianik
P07520119075

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus atas berkat dan rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUANGAN HEMODIALISA DI RSUPH. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**”. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu **Sulastri GP Tambunan, S.Kep.,Ns.,M.Kep** selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis. Ucapan terimakasih ini penulis juga sampaikan kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution SKM, M,Kes selaku Ketua Jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Kmedan
3. Ibu Afniwati S.Kep. Ns, M.Kes selaku Ketua prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I
5. Ibu Sri Siswati, SST, S.Pd selaku penguji II
6. Orang tua yang paling hebat dan selalu sabar dalam membesarkan dan mendidik penulis sampai penulis bisa berada di titik ini.
7. Terimakasih kepada Bapak Jarisman Damanik dan Ibu Nurlia Manalu atas doa dan dukungan yang diberikan pada penulis selama ini.

Terimakasih kepada teman seperjuangan saya Aldi Syahputra, Robin Sastra, Billy Laoli, Ardi Rahman Hadi, dan orang yang paling spesial didalam hidup saya yang selalu ada untuk saya Fika Widia Khairani yang selalu mendukung dan membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah saya dan teman satu bimbingan penulis

yaitu Arta Simanjuntak, Shantylia Rumahorbo, dan Tio Ani Artha Simanungkalit yang selalu memberikan motivasi, doa dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari isi. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 22 Juni 2021

Penulis



Keyvin Osvaldo Rios Damanik

NIM: P07520119075

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iviv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2 Bagi RSUP H. Adam Malik.....	5
1.4.3 Bagi Peneliti.....	5
1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Gagal Ginjal Kronik.....	6
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	6
2.1.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis.....	7
2.1.4 Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik.....	8
2.1.5 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik.....	10
2.1.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik.....	11

2.2	Hemodialisa	12
2.2.1	Definisi Hemodialisa.....	12
2.2.2	Prinsip Hemodialisa.....	13
2.2.3	Komplikasi Hemodialisa	14
2.2.4	Dampak Hemodialisa	14
2.3	Pengetahuan	15
2.3.1	Definisi pengetahuan.....	15
2.3.3	Gambaran Pengetahuan Pasien Hemodialisa	17
2.4	Kerangka Konsep Penelitian.....	20
2.5	DEFINISI OPERASIONAL	21
BAB III METODE PENELITIAN.....		24
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	24
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.4	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	26
3.5	Pengolahan dan Analisa Data	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		29
4.1	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	29
4.2	Hasil Penelitian	30
4.3	Pembahasan.....	38
4.3.1	Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan usia.....	38
4.3.2	Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan jenis kelamin.....	40
4.3.3	Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan pendidikan	42
4.3.4	Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan pekerjaan.....	43
4.3.5	Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan lama sakit	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.5 Defenisi Operasional
- Tabel 4.2.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia
- Tabel 4.2.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin
- Tabel 4.2.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan
- Tabel 4.2.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan
- Tabel 4.2.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama sakit
- Tabel 4.2.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan
- Tabel 4.2.7 Tingkat pengetahuan berdasarkan usia
- Tabel 4.2.8 Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin
- Tabel 4.2.9 Tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan
- Tabel 4.2.10 Tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan
- Tabel 4.2.11 Tingkat pengetahuan berdasarkan lama sakit

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat permohonan izin survey pendahuluan
2. Surat balasan izin survey pendahuluan
3. Surat permohonan izin penelitian
4. Surat balasan izin penelitian
5. Surat Ethical Clearance
6. Lembar Informed Consent
7. Daftar pertanyaan atau lembar kuesioner
8. Dokumentasi penelitian

ABSTRAK

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KTI, 22 JUNI 2022

KEYVIN OSVALDO RIOS DAMANIK

P07520119075

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DIRUANG HEMODIALISA DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN 2022

Pendahuluan : Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi karena penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan didalam tubuh. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik berdasarkan karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama sakit. **Metode** : Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. **Hasil** : Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 15 responden, pengetahuan yang cukup sebanyak 18 responden dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 responden. **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar pasien RSUP H. Adam Malik Medan memiliki tingkat pengetahuan cukup. Saran penelitian ini diharapkan dapat menambah tingkat pengetahuan responden terhadap terapi hemodialisa dan menambah pengetahuan pembaca tentang apasaja karakteristik pasien gagal ginjal kronik.

Kata kunci : Pengetahuan, gagal ginjal kronik, hemodialisa

ABSTRACT

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 24, 2022

KEYVIN OSVALDO RIOS DAMANIK

P07520119075

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE OF CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY IN THE HEMODIALYSIS ROOM AT THE RSUP H. ADAM MALIK FIELD 2022

Introduction : Chronic kidney disease is a condition that occurs due to a decrease in the ability of the kidneys to maintain balance in the body. **Purpose** : This study aims to determine the level of knowledge of chronic kidney failure patients based on the characteristics of the respondents, such as age, gender, education, occupation and length of illness. **Methods** : This study uses a quantitative research design with a descriptive approach. **Results** : The results of this study can be concluded that respondents who have good knowledge are 15 respondents, sufficient knowledge are 18 respondents and those who have less knowledge are 6 respondents. **Conclusion** : The conclusion of this study is that most of the patients at H. Adam Malik Hospital in Medan have a sufficient level of knowledge. The suggestion of this research is expected to be able to increase the level of respondents' knowledge of hemodialysis therapy and increase the reader's knowledge about the characteristics of chronic kidney failure patients.

Keywords : Knowledge, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik merupakan kondisi yang terjadi karena penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan didalam tubuh. Penyakit ginjal kronis satu dari beberapa penyakit yang tidak menular, dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadi penurunan fungsinya dan tidak dapat kembali ke kondisi semula (Siregar, 2020).

Kerusakan yang terjadi pada ginjal dapat disebabkan oleh gangguan prerenal, renal dan post renal. Pasien yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Glomerulonefritis, penyakit imun, Hipertensi, penyakit ginjal yang diturunkan, batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital dan keganasan dapat mengalami kerusakan ginjal (Siregar, 2020).

Penyakit-penyakit ini sebagian besar menyerang nefron, mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi secara cepat bertahap dan pasien tidak merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama (Siregar, 2020).

Gagal Ginjal Kronik masih menjadi masalah karena meningkatnya prevalensi penyakit Gagal ginjal kronik tiap tahun dan merupakan penyakit yang menduduki peringkat ke-12 tertinggi penyebab kematian (WHO, 2019). Pasien Gagal ginjal kronik yang akan mengalami penurunan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis dan perubahan pada interaksi sosial.

Berdasarkan National Chronic and Prevention di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit Gagal ginjal kronik (Rikayoni, 2018 :129).

Estimasi prevalensi global penyakit gagal ginjal kronik sekitar 13,4% (11,7–15,1%) dan pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang membutuhkan terapi penggantian ginjal diperkirakan antara 4,902 dan 7,083 juta (Lv dan zhang, 2019).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit gagal ginjal mengalami kenaikan dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018. Oleh karena itu dibutuhkan tindakan yang dapat membantu mengurangi beban kerja ginjal salah satunya dengan melakukan terapi hemodialisa. Di Provinsi Sumatra Utara juga mengalami kenaikan dari tahun 2013 ke tahun 2018. Tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 0,33% (Kemenkes RI;2013, Kemenkes RI 2018).

Pusat data dan informasi perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia (PDPERSI) juga menyatakan bahwa jumlah penyakit ginjal kronis kurang lebih 50 orang per satu juta penduduk. Jumlah penderita penyakit ginjal di Indonesia terus mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut dilihat dari jumlah klien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2015 sebanyak 30.554 orang dan terus meningkat di tahun 2016 sebanyak 52.835 orang, tahun 2017 sebanyak 77.892 orang, dan di tahun 2018 meningkat tajam menjadi 132.142 orang. (Indonesia Renal Registry, 2018).

Di Indonesia penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018, ini menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik semakin meningkat. Jumlah penderita gagal ginjal kronis meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,33%), diikuti umur 45-54 tahun (0,56%), umur 55-64 tahun (0,72%) dan tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun (0,82%). Prevelensi pada laki-laki (0,42%) lebih tinggi dari perempuan (0,35%) (Riskesdas, 2018).

Provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah pasien baru gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa tertinggi pada tahun 2018 ada di Jawa Barat dengan jumlah 14.796 pasien baru diikuti Jawa Timur dengan

jumlah 9.607 pasien baru, Jawa Tengah dengan jumlah 7.906 pasien baru, DKI Jakarta 7.232 pasien baru dan Sumatera Utara dengan jumlah 4.076 pasien baru (Indonesia Renal Registry, 2018).

Hasil penelitian Hartini (2018) menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dari pasien penderita GGK (Gagal Ginjal Kronik) berusia 51-60 tahun sebanyak 48 responden (35,8%), bertempat tinggal di pedesaan 80 responden (59,7%), berjenis kelamin pria 78 responden (58,2%), pendidikan rendah/dasar (SD dan SLTP) 64 responden (47,8%), pekerjaan PNS 29 responden (21,6%), berstatus menikah ada 123 responden (91,8%). Pendapat yang sejalan menurut Saana (2017) karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis.

Hasil penelitian Saana (2018) menunjukkan responden tertinggi memiliki umur 41-50 tahun, yakni sebanyak 12 orang (32,4%). Responden tertinggi jenis kelamin yakni laki-laki sebanyak 20 orang (54,1%). Responden tertinggi pendidikan yakni perguruan tinggi, sebanyak 19 orang (51,4%). Responden tertinggi status pekerjaan yakni bekerja sebanyak 21 orang (56,7%). Menurut Melastuti (2018) gambaran karakteristik pasien adalah hal yang sangat penting dalam kelanjutan penatalaksanaan pengobatan dan program terapi pasien. Pendapat yang sejalan menurut Jasmin (2018) karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dll merupakan faktor yang menentukan kualitas hidup pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 januari 2019 di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan didapatkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di tahun 2017 pada bulan Januari sebanyak 258 orang, Februari 264 orang, Maret 164 orang, April 268 orang, Mei 291 orang, Juni 298 orang, Juli 313 orang, Agustus

309 orang, September 304 orang, Oktober 300 orang, November 313 orang, dan Desember sebanyak 305 orang. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2017 adalah 282 orang/bulan.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2022 di RSUP H. Adam Malik Medan, pada bulan Januari – Desember 2021 di peroleh data pasien Gagal Ginjal Kronik dengan jumlah kunjungan di ruangan hemodialisa sebanyak 299 orang.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di ruang hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan responden tentang gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan data dasar dalam perkembangan kurikulum khususnya mata kuliah keperawatan medical bedah.

1.4.2 Bagi RSUP H. Adam Malik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan tentang karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya, terutama penelitian kuantitatif dengan variabel-variabel yang belum diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis merupakan kondisi yang terjadinya karena penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan di dalam tubuh. Penyakit ginjal kronis satu dari beberapa penyakit yang tidak menular, dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadi penurunan fungsinya dan tidak dapat kembali ke kondisi semula. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk pada glomerulus dan tubulus ginjal, nefron yang mengalami kerusakan tidak dapat kembali berfungsi normal. (Siregar, 2020).

Gagal ginjal kronik merupakan suatu gejala klinis karena penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, gagal ginjal juga menyebabkan kematian apabila tidak dilakukan terapi pengganti, karena kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit. (Damanik, 2020 : 80).

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Kerusakan yang terjadi pada ginjal dapat disebabkan oleh gangguan prerenal, renal dan post renal. Pasien yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus (Kencing manis), Glomerulonefritis (infeksi glomeruli), penyakit imun (lupus nefritis), Hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit ginjal yang diturunkan (penyakit ginjal herediter), batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital dan keganasan dapat mengalami kerusakan ginjal.

Penyakit-penyakit ini sebagian besar menyerang nefron, mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi secara cepat, bertahap dan pasien tidak

merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama. (Siregar, 2020).

2.1.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronik beragam, bergantung pada proses penyakit penyebab. Tanpa melihat penyebab awal, glomeruloklerosis dan inflamasi interstisial dan fibrosis adalah ciri khas gagal ginjal kronik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Seluruh unit nefron secara bertahap hancur. Pada tahap awal, saat nefron hilang nefron fungsional yang masih ada mengalami hipertrofi. Aliran kapiler glomerulus dan tekanan meningkat dalam nefron ini dan lebih banyak partikel zat terlarut disaring untuk mengkompensasi massa ginjal yang hilang. Kebutuhan yang meningkat ini menyebabkan nefron yang masih ada mengalami sclerosis (jaringan parut) glomerulus, menimbulkan kerusakan nefron pada akhirnya. Proteinuria akibat kerusakan glomerulus diduga menjadi penyebab cedera tubulus. Proses hilangnya fungsi nefron yang terus menerus ini dapat terus berlangsung meskipun setelah proses penyakit awal telah teratasi. Perjalanan gagal ginjal kronik beragam, berkembang selama hingga tahunan. Pada tahap awal, seringkali disebut penurunan cadangan ginjal, nefron yang tidak terkena mengkompensasi nefron yang hilang. Laju filtrasi glomerulus (LFG) sedikit turun dan pada pasien asimtomatik disertai BUN dan kadar kreatinin serum normal. Ketika penyakit berkembang dan LFG turun lebih lanjut, hipertensi dan beberapa manifestasi insufisiensi ginjal dapat muncul.

Serangan berikutnya pada ginjal di tahap ini (misalnya infeksi, dehidrasi, atau obstruksi saluran kemih) dapat menurunkan fungsi dan memicu awitan (serangan) gagal ginjal atau uremia nyata lebih lanjut. Kadar serum kreatinin dan BUN naik secara tajam, pasien menjadi oliguria, dan manifestasi uremia muncul. Pada gagal ginjal kronik tahap akhir, LFG kurang dari 10% normal dan terapi penggantian ginjal diperlukan untuk mempertahankan hidup. (Lemone, dkk, 2016).

2.1.4 Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit ginjal kronis dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaan secara baik dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian. Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi :

1. Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh (hematuria).
2. Urin seperti berbusa (albuminuria)
3. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
4. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
5. Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar)
6. Ditemukan pasir/batu di dalam urin
7. Terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin secara signifikan
8. Nokturia (sering buang air pada malam hari)
9. Terasa nyeri di bagian pinggang/perut
10. Pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah oedem (bengkak)
Terjadi peningkatan darah

Penurunan kemampuan ginjal melakukan fungsi yang terus berlanjut ke stadium akhir dapat menimbulkan gejala uremia yaitu :

1. Buang air kecil di malam hari dan terjadi jumlah urin yang menurun
2. Nafsu makan berkurang, merasa mual dan muntah
3. Tubuh terasa lelah
4. Wajah terlihat pucat (anemia)
5. Gatal-gatal pada kulit
6. Kenaikan tekanan darah
7. Terasa sesak saat bernapas

8. Edema pergelangan kaki atau kelopak mata

Gejala yang terjadi pada pasien sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, keadaan ginjal dapat mengganggu fungsi organ tubuh lainnya yaitu :

1. Gangguan Jantung : Terjadi peningkatan tekanan darah, kardiomyopati, uremik pericarditis, gagal jantung edema paru dan perikarditis.
2. Gangguan Kulit : Kulit terlihat pucat, mudah lecet, rapuh, kering dan bersisik, timbul bintik-bintik hitam dan gatal akibat ureumatau kalsium yang tertimbun di kulit. Kulit berwarna putih seperti berkilin terjadi akibat pigmen kulit dipenuhi urea dan anemia. Terjadi perubahan warna rambut dan menjadi lebih rapuh. Penimbunan urea di kulit dapat mengakibatkan terjadinya pruritus.
3. Gangguan Pencernaan : Ureum yang tertimbun di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan ulserasi di mukosa saluran pencernaan sehingga terjadinya stomatitis, perdarahan gusi, parotitis, esophagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus, pancreatitis. Reaksi sekunder yang timbul dapat berupa mual, muntah, penurunan nafsu makan,cegukan, rasa haus dan penurunan aliran saliva mengakibatkan mulut menjadi kering.
4. Gangguan musculoskeletal : Penimbunan ureum di otot dan saraf mengakibatkan penderita sering mengeluh tungkai bawah sakit dan selalu menggerakkan kaki (*restless leg syndrome*) kadang terasa panas pada kaki, gangguan saraf dapat pula berupa kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis dan klasifikasi.
5. Gangguan Hematologi : Gangguan hematologi pada pasien diakibatkan penurunan eritropoetin dalam membentuk sel darah merah dan gangguan penurunan masa hidup sel darah merah. Tindakan Hemodialisa juga mengakibatkan anemia karena perdarahan yang terjadi akibat terganggunya fungsi trombosit dan

perdarahan ditandai dengan munculnya purpura, petechial dan ekimosis. Pasien penurunan fungsi ginjal juga dapat terinfeksi akibat penurunan daya imun tubuh, akibat berkurangnya kemampuan leukosit dan limfosit dalam mempertahankan pertahanan seluler.

6. Gangguan Neurologi : Kadar ureum yang tinggi dapat menembus sawar otak sehingga mengakibatkan mental yang kacau, gangguan konsentrasi, kedutan otot, kejang dan dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesadaran, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, tremor.
7. Gangguan Endokrin : Bisa mengakibatkan terjadinya gangguan infertilitas, penurunan libido, gangguan amenorrhea dan siklus haid pada wanita, impoten, penurunan pengeluaran sperma, peningkatan pengeluaran aldosterone dan mengakibatkan rusaknya metabolisme karbohidrat.
8. Gangguan Respiratori : Dapat mengakibatkan terjadinya udem paru, nyeri pleura, sesak nafas, *friction rub*, krakles, sputum kental, peradangan lapisan pleura. (Siregar, 2020).

2.1.5 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Komplikasi yang dapat timbul pada gagal ginjal kronis :

1. Pada gagal ginjal kronis terjadi beban volume, ketidakseimbangan elektrolit, asidosis metabolik (kondisi yang terjadi ketika kadar asam di dalam tubuh sangat tinggi ditandai dengan beberapa gejala, misalnya napas pendek, linglung, atau sakit kepala), azotemia (peningkatan nitrogen urea darah / BUN referensi kisaran 8-20 mg/ dl dan serum kreatinin nilai normal 0,7 – 1,4 mg/ dl), dan urea.
2. Pada gagal ginjal stadium 5 (penyakit stadium akhir), terjadi azotemia dan uremia berat. Asidosis metabolik memburuk, yang secara mecolok merangsang kecepatan pernafasan.

3. Hipertensi, didalam ginjal terdapat hormone renin yang mengatur tekanan darah jika ginjal bermasalah maka tekanan darah dapat meningkat, anemia, osteodistrofi (kelainan tulang pada GGK akibat gangguan absorbs kalsium), hiperkalemia, ensefalopati uremik (gangguan otak akibat penurunan laju filtrasi ginjal yang ditandai sulit konsentrasi dan gangguan fungsi kognitif), dan pruritus (gatal) adalah komplikasi yang sering terjadi.

Penurunan pembentukan eritopoetin dapat menyebabkan sindrom anemia dan penyakit kardiovaskuler (Smeltzer, 2013).

2.1.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 2 (dua) tahap, yaitu tindakan konservatif dan dialysis atau transplantasi ginjal. Tindakan konservatif bertujuan untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif, pengobatan adalah pengaturan diet protein, kalium, natrium dan cairan.

1. Pembatasan Protein

Pembatasan protein tidak hanya mengurangi kadar Blood Urea Nitrogen (BUN), tetapi juga mengurangi asupan kalium dan fosfat,serta mengurangi produksi ionn hydrogen yang berasal dari protein. Pembatasan asupan protein telah terbukti menormalkan kembali kelainan ini dan memperlambat terjadinya gagal ginjal. Jumlah kebutuhan protein biasanya dilonggarkan sampai 60-80g/hari, apabila penderita mendapatkan pengobatan dialysis teratur.

2. Diet rendah kalium

Hiperkalemia biasanya merupakan masalah pada gagal ginjal lanjut. Apabila kalium dikurangi, diet yang dianjurkan adalah 40-80 mEq/hari. Penggunaan makanan dan obat-obatan yang tinggi kadar kaliumnya dapat menyebabkan hiperkalemia.

3. Diet rendah Natrium

Diet Na yang dianjurkan adalah 40-90 mEq/hari (1-2 g Na). Asupan natrium yang terlalu longgar dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi dan gagal ginjal kongestif.

4. Pengaturan cairan

Cairan yang diminum penderita gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran Berat badan harian. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan dan edema. Sedangkan asupan yang terlalu rendah mengakibatkan dehidrasi, hipotensi dan gangguan fungsi ginjal.

Aturan yang dipakai untuk menentukan banyaknya asupan cairan adalah Jumlah urin yang dikeluarkan selama 24jam terakhir + 500 ml (*Insensible water los*) (Surharyanto & Madjid, 2019).

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu teknologi tingkat tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membrane *semi permiable* sebagai pemisah darah dan cairan dialysis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi. (Wakhid dan Suwanti, 2019 :95)

Hemodialisa adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akurat atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Pratama, dkk, 2020 : 19)

2.2.2 Prinsip Hemodialisa

Hemodialisa dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Dua kompartemen dialiser, yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Kedua kompartemen tersebut, selain dibatasi oleh membran semi-permiabel, juga mempunyai perbedaan tekanan yang disebut sebagai trans-membran pressure (Rahardjo, dkk, 2018).

Selanjutnya, darah dari dalam tubuh dialirkan ke dalam kompartemen darah, sedangkan cairan pembersih (dialisat), dialirkan ke dalam kompartemen dialisat. Pada proses hemodialisa, terjadi 2 mekanisme yaitu, mekanisme difusi dan mekanisme ultrafiltrasi. Mekanisme difusi bertujuan untuk membuang zat-zat terlarut dalam darah, sedangkan mekanisme ultrafiltrasi bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan dalam tubuh (volume control). Kedua mekanisme dapat digabungkan atau dipisah, sesuai dengan tujuan awal hemodialisanya. Mekanisme difusi terjadi karena adanya perbedaan konsentrasi antara kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Zat-zat terlarut dengan konsentrasi tinggi dalam darah, berpindah dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat, sebaliknya zat-zat terlarut dalam cairan dialisat dengan konsentrasi rendah, berpindah dari kompartemen dialisat ke kompartemen dialisat. Proses difusi ini akan terus berlangsung hingga konsentrasi pada kedua kompartemen telah sama. Kemudian, untuk menghasilkan mekanisme difusi yang baik, maka aliran darah dan aliran dialisat dibuang saling berlawanan (Rahardjo, dkk, 2014).

Pada mekanisme ultrafiltrasi, terjadi pembuangan cairan karena adanya perbedaan tekanan antara kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Tekanan hidrostatis akan mendorong cairan untuk keluar, sementara tekanan onkotik akan menahannya. Bila tekanan di antara kedua kompartemen sudah seimbang, maka mekanisme ultrafiltrasi akan berhenti (Suwitra, 2014).

2.2.3 Komplikasi Hemodialisa

Proses hemodialisis dapat menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya adalah :

1. Hipotensi, dapat terjadi selama terapi ketika cairan dikeluarkan.
2. Emboli udara, merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat terjadi jika udara memasuki system vaskuler pasien.
3. Nyeri dada, dapat terjadi karena PCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh.
4. Pruritus, dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
5. Gangguan keseimbangan dialisis, terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
6. Kram otot, terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
7. Mual dan muntah, merupakan peristiwa yang sering terjadi.

(Suharyanto & Madjid, 2019).

2.2.4 Dampak Hemodialisa

Ketergantungan terhadap terapi hemodialisa dalam jangka waktu yang panjang dapat membuat perubahan-perubahan dari aspek biologis, psikososial, dan spiritual yang saling berhubungan, diantaranya :

a) Biologis

Terjadi gangguan pada fungsi bagian tubuh membuat pasien harus menyesuaikan diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Dalam keterbatasan fisiknya, pasien harus mengatur pola hidupnya seperti makan, pembatasan cairan, pola aktivitas istirahat yang seimbang. Akibatnya pasien akan mengalami kelemahan fisik yang membuat pasien merasa tidak berdaya.

b) Psikososial

Dampak psikososial merupakan dampak yang paling dirasakan pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka panjang. Rasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat disembuhkan, ketakutan terhadap kematian, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, gangguan citra tubuh, aktivitas sosial yang terbatas karena pasien harus menjalani terapi hemodialisa dua sampai tiga kali dalam seminggu dengan waktu paling sedikit tiga atau empat jam sekali dialisis dapat membuat pasien depresi dan putus asa. Sehingga pasien berupaya untuk bunuh diri.

c) Spiritual

Akibat dari diagnosis penyakit yang tidak dapat disembuhkan membuat pasien mengalami distress spiritual. Distress spiritual merupakan suatu tantangan terhadap kesehatan atau kesejahteraan spiritual atau terhadap sistem keyakinan yang memberikan kekuatan, harapan dan makna hidup (Smeltzer & Bare, 2013).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2018).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Efendy & Makhfudli, 2019). Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthetic)

sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

2.3.3 Gambaran Pengetahuan Pasien Hemodialisa

Gambaran pengetahuan pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan tentang hemodialisis, dan lama sakit.

a) Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Menurut data demographi usia dapat dikelompokkan menjadi :

1. Usia 20-40 tahun dinamakan usia dewasa awal/ usia belum produktif.
2. Usia 41-60 tahun dinamakan usia dewasa menengah/usia kerja/usia produktif.
3. Usia 61-80 tahun dinamakan usia tua/ usia tidak produktif

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 kondisi fisiknya 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).

b) 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 identitas seksual penderita GGK sejak lahir, diantara lain :

1. Laki-laki
2. Perempuan

c) 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-butar, 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 pendidik (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 pembimbing, 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). Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal tertinggi dari penderita GGK yang berdasarkan:

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Akademik/Perguruan Tinggi

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan utama yang dilakukan oleh penderita GGK dan tujuan mendapatkan imbalan ekonomi medis, dikategorikan atas :

1. PNS/TNI/Polri
2. Pegawai Swasta
3. Wiraswasta
4. Petani/Nelayan
5. Pelajar/Mahasiswa
6. Tidak Bekerja

e) Pengetahuan Tentang Hemodialisis

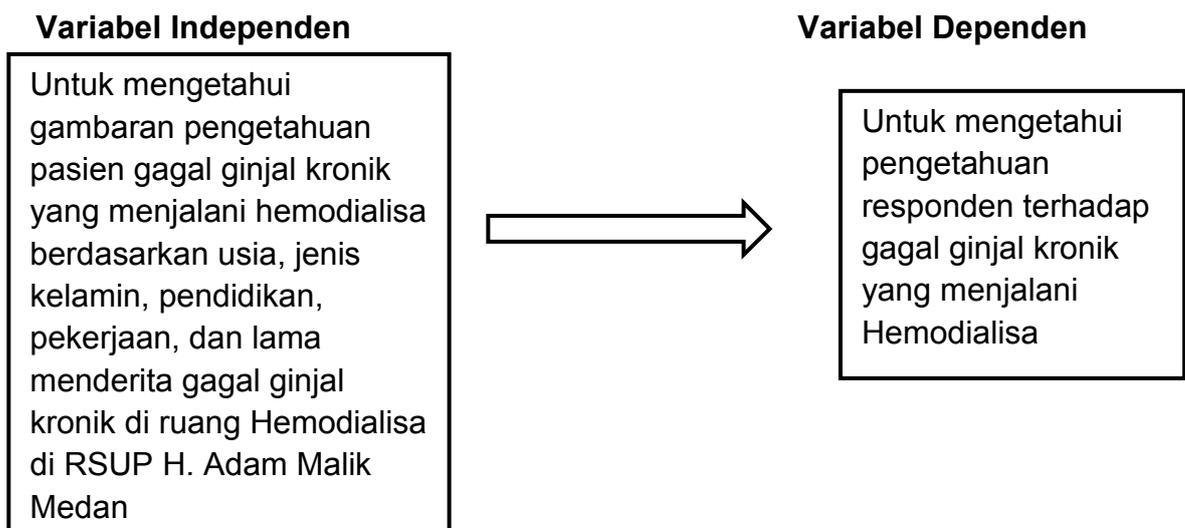
Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialysis waktu singkat (DR. Nursalam M. Nurs, 2006). Haemodialysis adalah pengeluaran zat sisa metabolisme seperti ureum dan zat beracun lainnya, dengan mengalirkan darah lewat alat dializer yang berisi membrane yang selektif-permeabel dimana melalui membrane tersebut fusi zat-zat yang tidak dikehendaki terjadi.

f) Lama Sakit

Lama sakit adalah durasi waktu semenjak dari pasien mendapat transfusi darah pertama kali sampai saat penelitian dilakukan.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. Maka secara skematis kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



1. Variabel Independen

Merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas memengaruhi variabel lainnya. Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel tergantung pada aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenal stimulus, yang termasuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2.5 DEFINISI OPERASIONAL

NO.	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	lama waktu hidup pasien sejak dilahirkan sampai ulangtahun terakhir	Kuesioner	- 20-40 tahun - 41-60 tahun - 61-80 tahun	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah suatu konsep kultural yang berupaya membuat perbedaan dalam hal perasaan,	Kuesioner	-Laki-laki -Perempuan	Nominal

		perilaku, mentalitas, dan karakteristik emosional. Jenis kelamin di bedakan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan			
3.	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi dari penderita GGK	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Akademik/ Perguruan tinggi 	Nominal
4.	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan oleh penderita GGK dan tujuan mendapat imbalan ekonomi medis	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS/TNI/Polri 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Petani/Nelayan 5. Pelajar/Mahasiswa 6. Tidak Bekerja 	Nominal
5.	Pengetahuan tentang hemodialisis	Hemodialisa atau hemodialisis merupakan terapi cuci darah diluar tubuh. Terapi ini umumnya dilakukan oleh	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (70-100) 2. Cukup baik (40-60) 3. Kurang baik (10-30) 	Ordinal

		pengidap masalah ginjal yang ginjalnya sudah tidak berfungsi dengan optimal.			
6.	Lama Sakit	Lama sakit adalah durasi waktu semenjak dari pasien mendapat transfusi darah pertama kali sampai saat penelitian dilakukan	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 1 tahun 2. 1-5 tahun 3. 5-10 tahun 4. > 10 tahun 	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang hanya menggambarkan keadaan suatu penyakit tanpa kesimpulan umum. (Setiadi, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey research method*. Desain ini merupakan desain yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap suatu subjek penelitian. Penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut (Sampel). Hasil dari sampel tersebut dapat digeneralisasikan sebagai hasil populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengumpulan survey pada penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan. Alasan dipilihnya lokasi tersebut karena tersedianya jumlah responden dan penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei 2022.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2021 di RSUP H. Adam Malik Medan berjumlah sebanyak 299 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti dengan cara menggunakan rumus slovin yaitu apabila kita punya 1.000 orang dalam sebuah populasi, kita bisa tentukan minimal sampel yang akan diteliti.(Slovin, 2013).Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *accidental sampling* yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang ada di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien yang menderita penyakit Gagal ginjal kroni di RSUP H. Adam Malik jika melakukan pengambilan sampel sebanyak 15% dari total populasi.

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$
$$n = \frac{299}{1 + 299 (0,15)^2}$$
$$n = \frac{299}{1 + 299 \times 0,0225}$$
$$n = \frac{299}{1 + 6,7}$$
$$n = \frac{299}{7,7}$$
$$n = 38,8$$
$$n = 39$$

Jadi jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini sebanyak 39 orang.

Keterangan:

$$n = \text{sampel} N / (1 + (N \times d^2))$$

N = besar populasi

d = nilai presisi (15%)

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang layak diteliti sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak layak diteliti sebagai sampe. (Setiadi, 2013).

Kriteria inklusi :

- Pasien yang mengikuti terapi hemodialisa
- Pasien yang sadar dan dapat menjadi responden
- Pasien yang dapat berbahasa Indonesia

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Data primer yang langsung kepada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Kota Medan, sedangkan data sekunder diperoleh dari medical record di RSUP H. Adam Malik Kota Medan mengenai jumlah pasien yang menderita Gagal Ginjal Kronik.

Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan, dan manfaat prosedur pelaksanaan peneliti kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, responden yang bersedia akan diberi lembar kuesioner dan di beri kesempatan bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami.

3.5 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Data yang telah dikumpulkan peneliti kemudian diolah secara deskriptif, langkah-langkah pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Editing/memeriksa

Editing yaitu mengecek kembali kelengkapan jawaban. Kuesioner yang masih belum lengkap diisi akan diperbaiki dengan menyuruh responden untuk mengisi kuesioner yang masih kosong, jika tidak memungkinkan untuk dilakukan, maka akan dicari responden lain sebagai pengganti asal sesuai dengan polanya.

2. Coding

Coding merupakan tahap pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori, pemberian kode ini dapat mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. Entry data

Data entri merupakan usaha untuk memasukkan data yang telah diperoleh dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka) kedalam software komputer atau database computer kemudian dianalisa.

4. Cleaning data

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-entry data ke computer.

5. Tabulating

Tabulating yaitu usaha menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi untuk mempermudah analisa data. Tabel distribusi akan menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori yang berbeda.

Analisa yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah univariat. Teknik ini berlaku untuk setiap variabel tunggal. Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2012)

Tindakan diukur dengan menggunakan skala Guttman (Sugiono, 2016). Responden akan mengisi kuesioner yang telah dibagikan. Jumlah keseluruhan pertanyaan sebanyak 10 buah.

Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah satu. Menurut Arikunto (2006) yang di kutip oleh Wawan & Desi (2018), skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal.

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya tindakan dikategorikan atas baik, cukup baik dan kurang baik dengan definisi sebagai berikut:

- a. Baik : 70-100%
- b. Cukup baik : 40-60%
- c. Kurang baik : 10-30%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

RSUP H. Adam Mallik Medan berlokasi di Jalan Bunga Lau No.17 Km.12 Kecamatan Medan Tuntungan Kotamadya Medan Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes No.335/Menkes/SK/VII/1990 dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menkes No.502/Menkes/SK/IX1991 serta sebagai pusat rujukan untuk wilayah pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau.

RSUP H. Adam Malik mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan sedangkan untuk pelayanan rawat inap baru dimulai tanggal 2 Mei 1992, memiliki 790 tenaga medis, 257 orang dokter ahli/spesialis, 604 orang tenaga paramedic perawatan, 298 orang tenaga medis non perawatan dan 263 orang tenaga non medis.

RSUP H.Adam Malik Medan memiliki fasilitas pelayanan yang terdiri dari pelayanan ,medis (instalasi rawat jalan, rawat inap, perawatan intensif, gawat darurat, bedah pusat, hemodialisa), pelayanan penunjang medis (instalasi diagnpstic terpadu, patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, rehabilitasi gizi, farmasi, *Central Sterilization Suplay Depart* (CSSD), bioelektro medik, penyuluh Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS), dan pelayanan non medis (instalasi tata usaha pasien, Teknik sipil, pemulasaraan jenazah).

Adapun visi RSUP H. Adam Malik yaitu Menjadi pusat rujukan pelayanan Kesehatan Pendidikan dan penelitian yang mandiri dan unggulan di sumatera 2016. Sedangkan Misi RSUP H. Adam Malik yaitu

Melaksanakan pelayanan Kesehatan Pendidikan, pelatihan, serta paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan Pendidikan, pelatihan, serta penelitian Kesehatan yang bersifat professional, melaksanakan pelayanan kesehatan dengan prinsip efektif, efisien, akuntabel dan mandiri dengan motto PATEN (pelayanan cepat, akurat, terjangkau, efisien, nyaman).

4.2 Hasil Penelitian

Hasil yang diperoleh dari pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner kepada 39 responden penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik pada tanggal 25 Juli s/d 29 Juli 2022 maka diperoleh hasil sesuai dengan tabel dibawah ini :

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Usia	Frekuensi	Persentase
20-40	9	23,1%
41-60	23	59,0%
61-80	7	17,9%
Total	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.1 di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok usia terbanyak adalah responden usia 41-60 tahun sebanyak 23 responden (59,0%) dan kelompok usia terendah adalah responden usia 61-80 tahun sebanyak 7 responden (17,9%).

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	20	51,3%
Perempuan	19	48,7%
Total	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.2 di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok terbesar adalah responden jenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 20 responden (51,3%), dan kelompok terendah adalah responden jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 responden (48,7%).

Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	4	10,3%
SMP	4	10,3%
SMA	20	51,3%
Perguruan Tinggi	11	28,2%
Total	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.3 diatas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok terbesar adalah responden dengan tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 20

responden (51,3%) dan kelompok terendah adalah responden dengan tingkat pendidikan tamat SD sebanyak 4 responden (10,3%).

Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	7	17,9%
Pegawai Swasta	3	7,7%
Wiraswasta	16	41,0%
Petani	7	17,9%
Tidak Bekerja	6	15,4%
Total	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.4 diatas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok terbesar adalah responden dengan pekerjaan Wiraswasta sebanyak 16 responden (41,0%) dan kelompok terendah adalah responden Pegawai Swasta sebanyak 3 responden (7,7%).

Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Sakit Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Medan

Lama Sakit	Frekuensi	Persentase
<1 tahun	3	7,7%
1-5 tahun	20	51,3%
5-10 tahun	14	35,9%
>10 tahun	2	5,1%
Total	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.5 diatas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok terbesar adalah responden dengan Lama sakit 1-5 tahun dengan 20 responden (51,3%) dan kelompok terendah adalah responden Lama Sakit >10 tahun sebanyak 2 responden (51,1%).

Tabel 4.2.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	14	35,9%
Cukup	19	48,7%
Kurang	6	15,4%
Total	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.6 diatas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden (48,7%) dan kelompok terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 responden (15,4%).

Tabel 4.2.7 Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Usia Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Usia	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
20-40	2	5,12%	5	12,82%	2	5,12%	9	23,0%
41-60	11	28,20%	10	25,64%	2	5,12%	23	58,9%
61-80	1	2,56%	4	10,25%	2	5,12%	7	17,9%
Total	14	35,89%	19	48,71%	6	15,38%	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.7 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden (48,71%), yang terdiri dari kelompok usia 61-80 tahun sebanyak 4 responden (10,25%), kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 10 responden (25,64%) dan kelompok usia 20-40 tahun sebanyak 5 responden (12,82%). Sedangkan kelompok terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 responden (15,38%), yang terdiri dari kelompok usia 61-80 tahun sebanyak 2 responden (15,12%), kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 2 responden (5,12%) dan kelompok usia 20-40 tahun sebanyak 2 responden (5,12%).

Tabel 4.2.8 Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Jenis Kelamin	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	7	17,94%	12	30,76%	1	2,56%	20	51,28%
Perempuan	7	17,94%	7	17,94%	5	12,82%	19	48,71%
Total	14	35,89%	19	48,71%	6	15,38%	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.8 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden (48,71%), yang terdiri dari kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 7 responden (17,94%) dan kelompok jenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 12 responden (30,76%), sedangkan kelompok terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 6 responden (15,38%), yang terdiri dari kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 5 responden (12,82%) dan kelompok jenis kelamin Laki-laki sebanyak 1 responden (2,56%).

Tabel 4.2.9 Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Pendidikan Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Pendidikan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SD	0	0%	1	2,56%	3	7,69%	4	10,25%
SMP	2	5,12%	1	2,56%	1	2,56%	4	10,25%
SMA	6	15,38%	12	30,76%	2	5,12%	20	51,28%
P. Tinggi	6	15,38%	5	12,82%	0	0%	11	28,20%
Total	14	35,89%	19	48,71%	6	15,38%	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.9 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden (48,71%), yang terdiri dari kelompok tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 1 responden (2,56%), kelompok tingkat pendidikan SMP sebanyak 1 responden (2,56%), kelompok tingkat pendidikan SMA sebanyak 12 responden (30,76%) dan kelompok tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 5 responden (12,82%). Sedangkan kelompok terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 responden (15,38%), yang terdiri dari kelompok tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 3 responden (7,69%), kelompok tingkat pendidikan

SMP sebanyak 1 responden (2,56%) dan kelompok tingkat pendidikan SMA sebanyak 2 responden (5,12%).

Tabel 4.2.10 Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Pekerjaan Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Pekerjaan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
PNS	4	10,25%	3	7,69%	0	0%	7	17,94%
Pegawai Swasta	2	5,12%	1	2,56%	0	0%	3	7,69%
Wiraswas	4	10,25%	12	30,76%	0	0%	16	41,02%
Petani	3	7,69%	0	0%	4	10,25%	7	17,94%
Tidak Bekerja	1	2,56%	3	7,69%	2	5,12%	6	15,38%
Total	14	35,89%	19	48,71%	6	15,38%	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.10 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden (48,71%), yang terdiri dari kelompok pekerjaan PNS yaitu sebanyak 3 esponden (7,69%), kelompok pekerjaan pegawai swasta sebanyak 1 responden (2,56%), kelompok pekerjaan wiraswasta sebanyak 12 responden (30,76%), kelompok tidak bekerja sebanyak 3 responden (7,69%). Sedangkan kelompok terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 responden (15,38%), yang terdiri dari kelompok pekerjaan Petani yaitu sebanyak 4 responden (10,25%), kelompok tidak bekerja sebanyak 2 responden (5,12%).

Tabel 4.2.11 Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Sakit Di RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Lama Sakit	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<1 tahun	1	2,56%	2	5,12%	0	0%	3	7,69%
1-5 tahun	6	15,38%	11	28,20%	3	7,69%	20	51,29%
5-10 tahun	7	17,94%	5	12,82%	2	5,12%	14	35,89%
>10 tahun	0	0%	1	2,56%	1	2,56%	2	5,12%
Total	14	35,89%	19	48,71%	6	15,38%	39	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.11 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden (48,71%), yang terdiri dari kelompok tingkat pengetahuan lama sakit <1 tahun yaitu 2 responden (5,12%), kelompok lama sakit 1-5 tahun yaitu 11 responden (28,20%), kelompok lama sakit 5-10 tahun yaitu 5 responden (12,82%), kelompok lama sakit >10 tahun yaitu 1 responden (2,56%). Sedangkan kelompok terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan lama sakit yaitu sebanyak 6 responden (15,38%), yang terdiri dari kelompok tingkat pengetahuan lama sakit 1-5 tahun yaitu 3 responden (7,69%), kelompok lama sakit 5-10 tahun yaitu 2 responden (5,12%) dan kelompok lama sakit >10 tahun yaitu 1 responden (2,56%).

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Hemodialisa RSUP H. Adam Malik 2022 tentang Gambaran pengetahuan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisa didapatkan hasil secara umum bahwa dari total 39 pasien yang menjadi responden, kelompok terbesar adalah kelompok responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden (48,71%), kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 responden (35,89%), dan kelompok yang terendah adalah kelompok responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 responden (15,38%). Maka dari total 39 yang menjadi responden adalah lima kategori yang akan dijadikan sebagai indikator dari penelitian ini yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama sakit yang dimana hasilnya berbeda-beda pada setiap responden.

Hemodialisa merupakan suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan peritoneal dialisa, diantara kedua jenis tersebut yang menjadi pilihan utama dan merupakan metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisa (Kartono, dkk. 1992 dalam Dewi 2017).

4.3.1 Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan usia

Pasien yang berusia 20-40 tahun terdapat 5 responden (12,8%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 2 responden (5,12%) dalam tingkat pengetahuan baik dan 2 responden (5,12%) ada pada kategori tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang berusia 41-60 tahun terdapat 10 responden (25,64%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 11 responden (28,20%) dalam tingkat pengetahuan baik dan 2 responden (5,12%) ada pada kategori tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan pasien yang berusia 61-80 tahun terdapat 4 responden (10,25%) dalam tingkat

pengetahuan cukup 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan baik dan 2 responden (5,12%) dalam tingkat pengetahuan kurang.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti usia belasan tahun. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Donsu, 2017).

Seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik seiring pertambahan usia terdiri dari empat kategori perubahan yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, perubahan perilaku dan cara berpikir. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis atau mental, kemampuan berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Rohmah, dkk., 2019).

Penurunan fungsi dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronik. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia diatas 40 tahun.

Menurut asumsi peneliti, usia berpengaruh terhadap pengetahuan dimana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin bagus. Pada usia pertengahan, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Dimana hal ini dapat disebabkan karena semakin dewasa seseorang semakin tinggi pula

tingkat pengetahuannya yang juga diikuti oleh kematangan kognitif pada seseorang, maka dapat diamsuksikan bahwa tingkat pengetahuan seseorang kadang juga dipengaruhi oleh usia. Karena semakin bertambahnya usia, maka bertambah pula kematangan kognitif seseorang. Tapi proses tersebut dapat berhenti dan bahkan mengalami kemunduran jika sampe pada batasan usia tertentu misalnya pada lanjut usia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Ika Hayun Al Aziz (2017) yakni dengan jumlah responden terbanyak berada pada kelompok usia (>45 tahun) dengan jumlah 36 responden (66,7%) menunjukkan adanya hubungan usia dengan tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis.

4.3.2 Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan jenis kelamin

Pasien yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 12 responden (30,76%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 7 responden (17,94%) dalam tingkat pengetahuan baik dan 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan pasien yang berjenis kelamin perempuan terdapat 7 responden (17,94%) dalam tingkat pengetahuan cukup 7 responden (17,94%) dalam tingkat pengetahuan baik, dan 5 responden (12,82%) dalam tingkat pengetahuan kurang.

Jenis kelamin adalah determinan perbedaan kedua yang paling signifikan didalam peristiwa kesehatan atau dalam faktor risiko suatu penyakit. Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara laki-laki dan perempuan dilihat dari sudut non-biologis, yaitu dari aspek sosial, budaya, maupun psikologis. Faktor jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan tingkat kepatuhan seseorang terhadap suatu hal. Diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik daripada perempuan. Hal ini dikarenakan berbagai hal, seperti laki-laki mempunyai aktivitas dan pengetahuan yang

lebih luas, mampu bersosialisasi lebih baik dan peluang untuk mendapatkan informasi lebih besar akibat aktivitas yang menyertainya (Suwaryo, 2017)

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor pada tingkat pengetahuan dimana laki-laki lebih unggul di bidang pengetahuan dibandingkan perempuan, dikarenakan berbagai hal, seperti laki-laki mempunyai aktivitas dan pengetahuan yang lebih luas, mampu bersosialisasi lebih baik dan peluang untuk mendapatkan informasi lebih besar akibat aktivitas yang menyertainya.

Menurut asumsi peneliti responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 20 responden (51,28%). Hal ini disebabkan karena kebiasaan laki-laki yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti mengonsumsi kopi, minuman berenergi, rokok, serta alkohol menjadi pemicu terjadinya penyakit sistemik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Laki-laki secara dominan sering mengalami penyakit sistemik diantaranya seperti, hipertensi, polikistik ginjal, diabetes mellitus dan lupus, serta secara herediter yang diturunkan dalam riwayat keluarga. Adapun penyebab gagal ginjal terjadi pada perempuan dikarenakan oleh penyakit sebelumnya yang sudah ada pemicu terjadinya gagal ginjal seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Jenis kelamin laki-laki bersifat kuat dibandingkan dengan perempuan baik mental maupun fisik. Laki-laki lebih mengedepankan logika dalam menghadapi suatu permasalahan disbanding dengan perempuan yang lebih sensitive dan mengedepankan perasaan, sehingga kebanyakan laki-laki dapat mengendalikan stressor dengan mudah disbanding dengan perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sofiana Nurcahayati (2017) menunjukkan bahwa lebih banyak responden laki-laki yaitu sebanyak 20 responden atau 60,6%. Dalam penelitiannya menyatakan adanya hubungan antara jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa.

4.3.3 Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan pendidikan

Pasien yang berpendidikan perguruan tinggi terdapat 5 responden (12,82%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 6 responden (15,38%) dalam tingkat pengetahuan baik, dan tidak ada responden ditingkat pengetahuan kurang. Pasien yang berpendidikan SMA terdapat 12 responden (30,76%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 6 responden (15,38%) dalam tingkat pengetahuan baik dan 2 responden (5,12%) dalam tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang berpendidikan SMP terdapat 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 2 responden (5,12%) dalam tingkat pengetahuan baik, dan 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang berpendidikan SD terdapat 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 3 responden (7,69%) dalam tingkat pengetahuan kurang, dan tidak ada responden dalam tingkat pengetahuan baik.

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Dharmawati dan Wirata, 2016)

Pendidikan dalam arti luas dikenal masyarakat adalah pendidikan dalam arti formal yaitu pendidikan yang diterima oleh peserta didik melalui pendidikan dan biasanya dilakukan pada suatu lembaga atau institusi dengan kata lain pendidikan mengandung makna suatu proses transaksional yang internasional terjadi dilakukan (sosial budaya) berstruktur yang disebut sekolah atau sejenisnya.

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mengerti seseorang dalam memahami suatu permasalahan. Tingkat pendidikan berpengaruh dalam proses berpikir seseorang, tingginya tingkat pendidikan akan semakin mudah dalam menangkap dan menganalisis serta mengelola sumber informasi baru yang dipikirkan secara rasional dan logis. Tingginya tingkat pengetahuan

bisa saja dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang rendah dalam menjalani hemodialisa karena daya tangkap informasi serta pengetahuan kurang akan proses hemodialisa dan resiko yang akan terjadi selanjutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Azwar (2017). Hasil uji statistik didapatkan hasil $P= 0,0808$, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pasien yang menjalani program hemodialisa.

4.3.4 Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan pekerjaan

Pasien yang bekerja sebagai PNS sebanyak 3 responden (7,69%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 4 responden (10,25%) dalam tingkat pengetahuan baik dan tidak ada responden dalam tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang bekerja sebagai pegawai swasta terdapat 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 2 responden (5,12%) dalam tingkat pengetahuan baik, dan tidak ada responden dalam tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang bekerja sebagai wiraswasta terdapat 12 responden (30,76%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 4 responden (10,25%) dalam tingkat pengetahuan baik, dan tidak ada responden dalam tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang bekerja sebagai petani terdapat 3 responden (7,69%) dalam tingkat pengetahuan baik, 4 responden (10,25%) dalam tingkat pengetahuan kurang dan tidak ada responden dalam tingkat pengetahuan cukup. Pasien yang tidak bekerja sebanyak 3 responden (7,69%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 1 responden 1 (2,56%) dalam tingkat pengetahuan baik, dan 2 responden (5,12%) dalam tingkat pengetahuan kurang.

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi pada pekerjaan tertentu (Oktaviani *et al*, 2019)

Ada berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pekerja. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga.

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Suwaryo, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang menjalani terapi hemodialisa mempunyai penghasilan cukup untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh lemos dkk menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa. Kejadian gagal ginjal bisa terjadi karena faktor pekerjaan yang tanpa disadari dapat mempengaruhi pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi minuman, suplemen untuk mencegah kelelahan, timbul stres karena target yang harus dicapai bahkan kurang minum air putih pun merupakan faktor pemicu terjadinya gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Karundeng, (2017) dengan judul hubungan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan keteraturan tindakan hemodialisa di BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 28 responden (43,7%), sama halnya juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Johansen, 2017 didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta 33 responden (53,2%).

4.3.5 Tingkat pengetahuan pasien berdasarkan lama sakit

Pasien yang mengalami lama sakit <1 tahun sebanyak 2 responden (5,12%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan baik dan tidak ada responden dalam tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang mengalami lama sakit 1-5 tahun sebanyak 11 responden (28,20%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 6 responden (15,38%) dalam tingkat pengetahuan baik, dan 3 responden (7,69%) dalam tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang mengalami lama sakit 5-10 tahun sebanyak 5 responden (12,82%) dalam tingkat pengetahuan cukup, 7 responden (17,94%) dalam tingkat pengetahuan baik dan 2 responden (5,12%) dalam tingkat pengetahuan kurang. Pasien yang mengalami lama sakit >10 tahun sebanyak 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan cukup, tidak ada responden dalam tingkat pengetahuan baik dan 1 responden (2,56%) dalam tingkat pengetahuan kurang.

Sakit yang lama, perubahan pola hidup dan komplikasi-komplikasi yang muncul dapat mempengaruhi bukan hanya masalah fisik, tapi masalah psikologis dan sosial pasien, sehingga resiko ketidakpatuhan akan semakin tinggi. Faktor kebosanan dan putus asa terhadap manfaat terapi akan menurunkan motivasi pasien untuk patuh terhadap program hemodialisis yang dijalani.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian responden yang telah menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun akan

memberikan perlakuan yang berbeda dengan pasien yang menjalani hemodialisa yang kurang 1 tahun. Responden yang telah menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun telah memiliki lebih banyak pengalaman dalam menjalani hemodialisa dan telah mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan dari tenaga kesehatan. Pasien yang menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun pasti akan merasakan kejenuhan atau kebosanan terhadap penyakitnya, karena pasien sudah terlalu lama menjalani hemodialisa ditambah lagi dengan semua komplikasi yang terjadi saat menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windarti(2017) menunjukkan bahwa dari 47 responden sebagian besar berpengetahuan cukup dalam menjalani hemodialisa selama lama sakitnya sejumlah 34 responden (72,3%), tingkat pengetahuan adalah sikap yang ditunjukkan oleh penderita gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialisa selama lama sakitnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diruangan hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan 2022 dengan jumlah 39 responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Karena pada umumnya semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan bertambah pula kematangan kognitifnya. Tapi proses tersebut akan berhenti dan bahkan mengalami kemunduran jika sampai pada batasan usia tertentu misalnya pada lanjut usia.
2. Jenis kelamin seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Karena pada umumnya seseorang yang berjenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik daripada perempuan. Hal ini dikarenakan, laki-laki mempunyai aktivitas dan pengetahuan yang lebih luas, mampu bersosialisasi lebih baik untuk mendapatkan informasi lebih besar akibat aktivitas yang menyertainya.
3. Tingkat pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Karena pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi dapat mengerti dalam memahami suatu permasalahan dan tingginya tingkat pendidikan akan semakin mudah mengelola sumber informasi baru yang dipikirkan secara rasional dan logis.
4. Tingkat pekerjaan seseorang juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Karena pada umumnya pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan oranglain lebih banyak

pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

5. Lama sakit seseorang juga mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

5.2 Saran

1. Bagi pasien

Diharapkan dengan adanya pengambilan data ini pasien yang sedang menjalani hemodialisa memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan dengan adanya pengambilan data ini rumah sakit dapat lebih meningkatkan lagi pengetahuannya dengan cara memberikan pengetahuan yang lebih kepada pasien akan pengetahuan dalam menjalani terapi hemodialisa untuk meningkatkan tingkat pengetahuannya.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dengan pengambilan data ini bisa dijadikan sebagai bahan kepustakaan untuk proses belajar mengajar dan menjadi bahan referensi bagi mahasiswa lain yang ingin meneliti hal yang sama,

4. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya terkait dengan adanya intervensi yaitu gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Butar, Butar. Dkk. (2015). Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Diakses pada tanggal 08 Juni 2022 dari <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article.../1058/160>.
- Damanik, Hamonangan. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 80-85.
- LeMone, Priscilla dkk. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi*. Jakarta: EGC
- Mulia. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366- 377.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2006). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pratama, dkk. 202. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366- 377.
- Puwanto, (2010). Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di RSUP Kota Semarang.
- Rahardjo, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Rahman M., Kaunang T., Elim T., (2016). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUP. Prof. Dr. D. Kandou Manado. *Jurnal Clicic Volume 4*. Juni 2016.
- Saana. 2017. Karakteristik penderita gagal ginjal kronik yang dirawat inap di RSU. Dr. Pirngadi Medan tahun 2017 (Skripsi, Universitas

Sumatera Utara). Diakses dari
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/28241/>

- Siregar, Cholina Trisa. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
- Suhardjono., Lydia, A., Kapojos, E.J., Sidabutar, R.P. (2017). Gagal ginjal kronik. Dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II Edisi ke-3 (h. 427-434). Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Surharyanto, Toto dan Abdul Madjid.(2019). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Suwitra, Ketut. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.Jakarta : Interna Publishing.
- Wakhid,Abdul dan Suwanti. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Hemodialisa.Jurnal Ilmiah Permas:Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 9(2),95-102.
- Umayah. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodilaisa Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo
- Ismail., Hasanuddin., Burhanuddin, B. (2012). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Volume 1 Nomor 3Tahun 2012. ISSN: 2302-1721
- Windarti, Mei. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa.
- Wong, Olivia Wijaya .2017. Analisis Perubahan Hemoglobin Pada Pasien Gangguan Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisis Selama 3 Bulan Di Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (Rsptn) Universitas Hasanuddin (Unhas) Makassar.

Lampiran 1

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jatin Giring KM. 13,5 Kel. Lita Ciri Medan, Tuntungan Kota Psa 20136
Telepon : 061-8388331, Fax : 061-8388644
Website : www.poli.kemkes.go.id / email : poli.kemkes.medan@poltekkes.com



09 Juli 2022

No : KP.02.01/00/011a/031/2022
Lamp : satu exp
Hal : Lem Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Direktur RSUP H ADAM MALIK
di
Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Keyvin Osvaldo Ries Damauk	P07520119075	Karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di ruang Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Lia Nuzulita Nasution SKM, M.Kes
NIP. 198503121999032001

Lampiran 2

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
Jl. Bojonegara No. 17 Medan Tuntungan Kec. 11 Kotak Pos. 544
Telp. (061) 830332 - 8303401 - 830343 - 830344 - 830371 - Fax. (061) 830370
Web: www.rskam.go.id Email: rskam@rskam.go.id
MEDIAN-2016



Nomor : LB.02.020KV.III.2.2.2/23500/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Awal

11 Juli 2022

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Profekkas Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/1021/2022 tanggal 5 Juli 2022 perihal Permohonan Izin Survei Awal Mahasiswa Jurusan Keperawatan Profekkas Kemenkes Medan an:

Nama : Keyvin Osvaldo Rios Damanik
N I M : P07520119075
Judul Penelitian : Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUD H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person ting Yuhastuti, SKM, Mkes. No. HP 08137800000.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.


Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196382051996021001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal



Lampiran 4

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tenggara 50132 Kota Medan
Telp. (061) 4340261 - 4340262 - 4340263 - 4340264 - 4340265 - Fax. (061) 4340259
Web: www.kemkes.go.id Email: info@kemkes.go.id
MEDAN, 2022



Nomor : LB.02.0200/VI.2.2.21.2.12.1.0022
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

18 Jul 2022

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Komarikes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/1021/2022 tanggal 5 Juli 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Komarikes Medan an

Nama : Kevin Cavaldo Riox Damani
NIM : P07520119875
Judul Penelitian : Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Hemodialisa di Ruang Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

make dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H. Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Co. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iring Yulastuti, SKM, MKes. No. HP. 08137900096.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diharapkan terimakasih.

Direktur SKM, Pendidikan dan Umum

Drs. Jintan Gondog, Apt, M.Kes
NIP. 196312301996031001

Tembusan
1. Peneliti
2. Peringga



Lampiran5

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkes@kemkes.go.id



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 149/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Di RSLP. H Adam Malik Medan Tahun 2022"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Kryvin Oswaldo Rios Damanik**
Dari Institusi : **DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

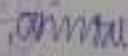
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai - nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Ir. Zurnidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 6

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :

Bersedia menjadi responden dari peneliti yang bernama Keyvin Osvaldo Rios Damanik, mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan

Keperawatan, yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di ruangan Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan tanpa ada paksaandari siapapun.

Medan, Maret 2022
Yang menyatakan

Responden

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DIRUANG HEMODIALISA
DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022

I. Data diri responden :

Nama :

Jenis Kelamin : Perempuan

Laki-laki

Usia : Usia dewasa awal (20-40 tahun)

Usia dewasa menengah (41-60 tahun)

Usia tua (61-80 tahun)

Lama Sakit : < 1 tahun

1-5 tahun

5-10 tahun

>10 tahun

Pendidikan : SD SMP SMA/SMK

Perguruan Tinggi Tidak Sekolah

Pekerjaan : PNS/TNI/Polri Petani/Nelayan

Pegawai swasta Pelajar/Mahasiswa

Wiraswasta Tidak bekerja

II. Petunjuk

1. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan: tentang karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
2. Bacalah pertanyaan berikut dengan baik.
Untuk pertanyaan dibawah ini beri tanda check list (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan pendapat anda.
3. Untuk mendapat data yang akurat, saya mohon agar anda mengisi jawaban dari pertanyaan pada lembar kuesioner dengan jujur dan sebenar-benarnya.

III. KUISIONER PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG GAGAL GINJAL KRONIK DAN LAMA MENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK

NO.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal.		
2.	Apakah anda mengetahui bahwa tindakan terapi hemodialisa dapat menyembuhkan gagal ginjal kronik?		
3.	Apakah anda setuju bahwa tindakan hemodialisa tidak hanya untuk menyembuhkan gagal ginjal kronik?		
4.	Gagal ginjal kronik terjadi karena faktor penyakit keturunan (Genetik)		
5.	Pengidap penyakit gagal ginjal kronik terlihat dari penampilan fisik.		

6.	Menurut anda, apakah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dilakukan selama hidupnya?		
7.	Pasien gagal ginjal kronik sebaiknya memperhatikan jumlah urine yang dikeluarkan setiap hari		
8.	Menurut anda, apakah pasien yang menjalani hemodialisa harus selalu istirahat dirumah dan tidak boleh melakukan aktivitas dirumah?		
9.	Apakah anda merasakan berat badan anda semakin turun terus-menerus?		
10.	Apakah anda mengetahui bahwa penyakit gagal ginjal kronik ini hanya ada pada orang dewasa saja?		
11.	Apakah benar penyakit gagal ginjal kronik ini hanya bisa diobati dengan obat-obatan dari dokter saja?		
12.	Apakah dengan penyakit gagal ginjal kronik ini seluruh bagian tubuh anda sulit untuk digerakkan secara normal pada umumnya?		
13.	Apakah anda masih merasakan gejala-gejala seperti (BAK sedikit-sedikit,nyeri pinggang,merasa sulit saat berkemih)setelah menjalani tindakan hemodialisa?		
14.	Apakah anda merasa terganggu melaksanakan pekerjaan & aktivitas sehari-hari sesuai dengan jadwal tindakan hemodialisa?		
15.	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan HB?		
16.	Apakah anda mengikuti anjuran pembatasan jumlah cairan yang dikonsumsi setiap hari?		
17.	Apakah anda mengikuti terapi medis yang sudah ditentukan oleh dokter?		

18.	Selama anda melakukan terapi hemodialisa, apakah perawat memberi informasi tentang terapi hemodialisa?		
19.	Apakah anda membatasi jumlah protein yang anda dikonsumsi sesuai anjuran diet selama menjalani terapi hemodialisa?		
20.	Apakah anda pernah mendapatkan transfusi darah saat HB anda kurang dari normal?		

Lampiran 7

DOKUMENTASI PENELITIAN

Wawancara dengan responden penelitian



Gambar 1



Gambar 2

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Nama Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Sakit	Pengetahuan	Score	Ket
1	GS	2	1	4	3	2	2	50	Cukup
2	R	2	1	5	6	3	1	70	Baik
3	L	3	1	4	3	2	1	70	Baik
4	NY	2	1	4	2	3	1	70	Baik
5	ML	2	2	5	1	2	1	80	Baik
6	OM	1	1	5	1	1	1	80	Baik
7	NS	2	2	5	1	2	2	50	Cukup
8	LT	2	2	5	1	3	2	60	Cukup
9	HS	3	1	5	2	2	2	50	Cukup
10	R	1	1	4	2	2	1	70	Baik
11	SY	2	1	4	3	3	2	50	Cukup
12	AS	2	2	4	3	2	2	50	Cukup
13	AK	3	2	4	3	2	2	50	Cukup
14	AZ	2	1	5	1	3	1	80	Baik
15	DS	2	2	4	3	2	1	70	Baik
16	L	3	1	4	3	3	2	50	Cukup
17	J	2	2	4	4	2	3	30	Kurang
18	FZ	2	2	2	4	3	3	30	Kurang
19	K	1	2	4	3	2	2	50	Cukup
20	SR	2	2	3	4	2	1	70	Baik
21	KN	2	1	5	1	3	1	80	Baik
22	SRP	2	2	4	3	2	1	70	Baik
23	AG	2	2	4	3	3	2	50	Cukup
24	RM	3	2	2	4	4	3	30	Kurang
25	R	2	1	4	3	2	2	60	Cukup
26	A	2	1	3	3	2	2	50	Cukup
27	SS	2	2	4	4	3	1	70	Baik
28	LH	2	2	3	4	3	1	70	Baik
29	MY	2	1	4	3	2	2	50	Cukup
30	RH	3	1	2	6	2	2	50	Cukup
31	KK	3	1	2	4	2	3	30	Kurang
32	A	1	1	4	3	3	2	60	Cukup
33	RS	1	1	4	6	4	2	50	Cukup
34	M	1	1	5	3	3	1	80	Baik
35	ZS	2	2	5	1	1	1	70	Baik
36	NM	2	1	5	6	1	2	60	Cukup
37	ANF	1	2	4	3	2	2	50	Cukup
38	F	1	2	4	6	3	3	30	Kurang
39	KU	1	2	3	6	2	3	30	Kurang

Keterangan :

Usia :

1. 20-40 tahun
2. 41-60 tahun
3. 61-80 tahun

Jenis kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan :

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

1. PNS
2. Pegawai swasta
3. Wiraswasta
4. Petani
5. Pelajar
6. Tidak bekerja

Lama sakit :

1. < 1 tahun
2. 1-5 tahun
3. 5-10 tahun
4. > 10 tahun

Pengetahuan :

1. Baik : 70-100%
2. Cukup : 40-60%
3. Kurang : 10-30%

Frequency Table

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-22	13	38.2	38.2	38.2
23-28	7	20.6	20.6	58.8
29-34	14	41.2	41.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	17.6	17.6	17.6
SMP	7	20.6	20.6	38.2
SMA	19	55.9	55.9	94.1
Sarjana	2	5.9	5.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	27	79.4	79.4	79.4
Karyawan swasta	2	5.9	5.9	85.3
Wiraswasta	5	14.7	14.7	100.0
Total	34	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik = 16-20	3	8.8	8.8	8.8
Cukup 12-15	25	73.5	73.5	82.4
Kurang = 0-11	6	17.6	17.6	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Crosstabs

umur * pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan			Total
		Baik = 16-20	Cukup 12-15	Kurang = 0-11	
umur	17-22	0	9	4	13
	23-28	1	6	0	7
	29-34	2	10	2	14
Total		3	25	6	34

pendidikan * pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan			Total
		Baik = 16-20	Cukup 12-15	Kurang = 0-11	
pendidikan	SD	0	4	2	6
	SMP	0	4	3	7
	SMA	2	16	1	19
	Sarjana	1	1	0	2
Total		3	25	6	34

pekerjaan * pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan			Total
		Baik = 70-100	Cukup = 40-60	Kurang = 10-30	
pekerjaan	PNS	4	3	0	7
	Pegawai swasta	2	1	0	3
	Wiraswasta	4	12	0	16
	Petani	3	0	4	7
	Tidak bekerja	1	3	2	6
Total		14	19	6	39

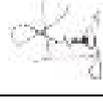
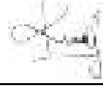
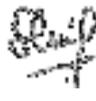
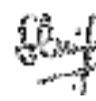
lamasakit * pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan			Total
		Baik = 70-100	Cukup = 40-60	Kurang = 10-30	
lamasakit	<1 tahun	1	2	0	3
	1-5 tahun	6	11	3	20
	5-10 tahun	7	5	2	14
	>10 tahun	0	1	1	2
Total		14	19	6	39

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : KEYVIN OSVALDO RIOS DAMANIK
Nim : P07520119075
Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DIRUANG HEMODIALISA DI RSUP H. ADAM MALIK TAHUN 2022

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1	Selasa, 14 Desember 2021	Konsul Judul		
2	Senin, 20 Desember 2021	Konsul Judul		
3	Rabu, 12 Januari 2022	Konsul Bab I		
4	Rabu, 26 Januari 2022	Konsul perbaikan Bab I, Bab II		
5	Kamis, 17 Februari 2022	Konsul perbaikan Bab I, II, III		
6	Senin, 21 Februari 2022	Konsul perbaikan Bab I, II, III		
7	Kamis, 24 Februari 2022	Konsul perbaikan Bab I, II, III		
8	Senin, 28 Februari 2022	Konsul Bab I, II, III, Kata pengantar dan daftar pustaka		

9	Senin, 9 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V		
10	Selasa, 10 Mei 2022	Konsu I Perbaikan Bab IV, V		
11	Rabu, 18 Mei 2022	Konsul Perbaikan Bab IV dan Bab V		
12	Jumat, 20 Mei 2022	Revisi Bab IV dan V		
13	Rabu, 8 Juni 2022	Revisi Bab IV, Bab V, Abstrak, Daftar Pustaka		
14	Jumat, 17 Juni 2022	Revisi Abstrak dan Daftar Pustaka		
15	Rabu, 22 Juni 2022	ACC KTI		

Medan, 29 Juli 2022
Ka.Prodi D III Keperawatan



(Afniwati, S.kep, Ns, M.kes)
NIP. 196610101989032002