

**GAMBARAN PERILAKU PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUD PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
PAJRI MUSLIMIN
Nim. 16010096**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN PERILAKU PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUD PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :
PAJRI MUSLIMIN
Nim. 16010096



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

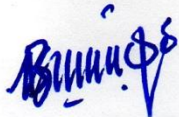
HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PERILAKU PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUD PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan .

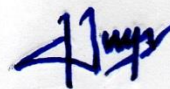
Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama



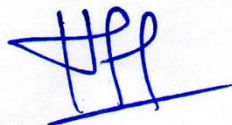
Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Hennyati Harahap, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : PAJRI MUSLIMIN
NIM : 16010096
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Alam, 15 Juli 1996
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Sungai Tebal

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 300/V1 Sungai Tebal : Lulus 2009
2. SMP Negeri 1 Atap Sungai Tebal : Lulus 2012
3. SMK Baruna Husada : Lulus 2016

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : PAJRI MUSLIMIN
NIM : 16010096
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Gambaran Perilaku Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Padangsidimpuan**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Oktober 2021
Penulis

PAJRI MUSLIMIN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Perilaku Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Padangsidempuan”**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
4. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini

6. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
7. Ibu dr. irama suluwati selaku Direktur Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan
8. Kepada kedua orangtua saya ayahanda Syahril dan ibunda Hermawati atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan .
9. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, Juli 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Mamfaat Teoritis	9
1.4.2 Mamfaat Praktis	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Konsep Perilaku	15
2.1.1 Definisi Perilaku	15
2.1.2 Bentuk Perilaku	16
2.1.3 Domain Perilaku	16
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.1.5 Pengukuran Pengetahuan	18
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap...	20
2.1.7 Sifat Sikap	21
2.1.8 Ciri-Ciri Sikap	22
2.1.9 Pengukuran Sikap	22
2.1.10 Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan	24
2.1.11 Pengukuran Tindakan	25
2.1.12 Proses Pembentukan Perilaku.....	26
2.1.13 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	28
2.1.14 Indikator Perubahan Perilaku	29
2.1.15 Klasifikasi Perilaku Kesehatan	30
2.2 Gagal Ginjal Kronis (CKD)	31
2.2.1 Pengertian	31
2.2.2 Etiologi	32
2.2.3 Manifestasi Klinis	33
2.2.4 Patofisiologi.....	33
2.2.5 Pencegahan	34

2.3 Hemodialisa.....	35
2.3.1 Pengertian Hemodialisa.....	35
2.3.2 Pasien Hemodialisa	36
2.3.3 Pelayanan Hemodialisa.....	37
2.3.4 Konsep Pelayanan Hemodialisa	37
2.3.5 Prosedur Pelayanan Hemodialisa	37
2.3.6 Indikasi Hemodialisa	38
2.3.7 Alur Pasien Dalam Pelayanan Hemodialisa	38
2.4 Kerangka Konsep.....	38

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2 Waktu Penelitian	40
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	40
3.3.1 Populasi	40
3.3.2 Sampel	41
3.4 Etika Penelitian	41
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	45
3.6 Alat Pengumpulan Data	46
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	47
3.8 Definisi Operasional.....	48
3.9 Analisa Data	48

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat.....	39
4.1.1 Karakteristik Responden	39
4.2 Analisis Bivariat.....	40

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat.....	43
5.1.1 Karakteristik Responden	43
5.2 Analisis Bivariat.....	48

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	50
6.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian.....	40
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	48

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1.KerangkaKonsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran : Master Tabel
- Lampiran : Hasil Spss/Output
- Lampiran : Lembar Konsultasi

BAB 1

PEDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ginjal mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal salah satu organ vital dalam tubuh. Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, dan mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basah dalam darah dan ekskresi bahan buangan seperti urea dan sampah nintrogen lain dalam darah. Bila ginjal tidak bisa bekerja sebagai mana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan deangaan penyakit gagal ginjal kronik (Cahyaningsih 2009). Pada gagal ginjal kronik telah menjadi kerusakan ginjal secara fermanen dimana pungsi ginjal tidak kembali normal, cenderung berlanjut menjadi gagal ginjal terminal (National Cancer Intituete 2009).

Prevalensi gagal ginjal kronis di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (pongsibidang, 2016). Hasil penelitian *global burden of Disease* tahun 2010, penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia, tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-28 pada tahun 2010 (kemenkes RI, 2013).

Suhardjono (2008) megungkapkan sebanyak 6,2% dari pupulsi penduduk indonesia menderita gagal ginjal, dari angka 6,2 % itu banyak menderita yang mengalami gagal ginjal kronik tahap lima, difridiksi mencapai 0,8% dari total populasi penderita gagal ginjal di indonesia yaitu skitar 104 ribu orang. Berdasarkan data rekan medik di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2008 tercatat sebayak 849 pasien gagal gunjal kronik menjalani pengobatan rawat jalan dan sejumlah 248 pasien menjadi rawat inap.

Pasien gagal ginjal kronik ya 1 a pada stadium akhir memerlukan terapy pengganti fungsi ginjal, un ertahankan kelangsungan hidupnya seperti transfalasi ginjal, hemodialis. ialisa merupakan suatu proses yang di gunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan dialisis jangka pendek (berapa hari hingaga beberapa minggu) atau pada pasien gagal ginjal stadium terminal yang memerlukan terapi hemidialisa dalam jangka panjang atau permanen. Hemodialisa akan mencegah kematian pada ginjal kronik namun tidak menyembukan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifital metabolik atau endokrin yang dilaksanagn oleh ginjal. Pasien harus menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya atau samapi mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Smelzer2010), hemodialisa meskipun masih menyandang sejumlah tantangn besar dengan angka kematian tahunan pasien lebih dari 20% Amerika Serikat, Pada sisi lain sebenarnya secara nyata telah memperpajang survifal pasien gagal ginjal terminal, meskipun masi jauh di bawah usia populasi kontrol yang normal telah

dicapai perpanjang usia 7,1 sampai 11,5 tahun pada pasien berusia 40 sampai 44 tahun.

Kurniawati (2018) perilaku dipengaruhi dari tingkat pengetahuan, terutama kualitas hidup terkait kesehatan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanah (2012) bahwa perilaku pasien gagal ginjal dalam menjalani terapi hemodialisa dapat dipengaruhi akibat dari pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik perilakunya. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Novirianti (2014) menegaskan bahwa sikap dan dukungan keluarga pasien penderita gagal ginjal dalam menjalankan terapi hemodialisa dapat mempengaruhi perilaku pasien.

Pernefri (2009) edukasi hemodialisa tercapai bila dosis dilakukan 3 kali seminggu dengan durasi 4 jam tiap kali hemodialisa, bila parameter bersin urea mencapai 65% atau 2 kali perminggu dengan durasi 5 jam tiap kali hemodialisa hal ini sangatlah jauh berbeda dengan kondisi yang ada di Rumah Sakit. Berdasarkan wawancara peneliti kepada perawat dan dokter di ruangan hemodialisa di dapatkan data bahwa karna keterbatasan alat hemodialisa dan terkait dengan sistem pembayaran yang hanya menanggung biaya sendiri tanpa keringanan maka pasien gagal ginjal kronik hanya menjalani terapi hemodialisa sekali dalam seminggu.

Menurut data dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara pada tahun 2012 tercapai total jumlah kunjungan total pasien hemodialisa 8299 kunjungan dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 9090 kunjungan hemodialisa. Pasien yang mengalami program hemodialisa rutin mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal, hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan pasien dan menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien meliputi biofisiko, spritual. Kelemahan fisik yang di rasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, odema adalah sebagian dari manifestasi klinis pasien yang menjalani hemodialisa. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor – faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat defresi sehingga berpengaruh pada sikap kepatuhan pasien terhadap program hemodialisa.

Setiap orang memiliki sikap yang berbeda - beda terhadap tindakan hemodialisa. Hal ini disebabkan tingkat perilaku pasien dalam menjalani hemodialisa, pada awal menjalani hemodialisa respon pasien seolah – olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dan sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat beradaptasi dengan proses hemodialisa.

faktor – faktor tersebut antara lain yaitu tingkat pengetahuan penderita, tingkat ekonomi, sikap pasien, usia, dukungan keluarga, dan jarak dengan pusat hemodialisa nilai, dan keyakinan tentang kesehatan, derajat penyakit, yang diderita pasien faktor lamanya waktu menjalani hemodialisa dan faktor

ketertiban tenaga kesehatan, proses hemodialisa yang berjalan selama 4 - 5 jam akan menimbulkan stres yang dapat muncul pada diri pasien yang menjalaninya, stres tersebut dapat muncul akibat dari prosedur terapi hemodialisa itu sendiri. Apabila terapi hemodialisa itu berhenti sendiri tanpa anjuran dari dokter dapat meningkatkan keadaan lebih fatal kematian.

Menurut Notoadmodjo (2017), perilaku manusia terbagi menjadi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang pasien gagal ginjal kronik akan mempengaruhi sikap dan perilaku hidup sehat dalam melaksanakan terapi hemodialisa dan terapi diet dengan benar. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena disadari oleh kesadaran mereka sendiri bukan karena paksaan.

Perilaku merupakan cerminan dari diri kita sendiri. Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi berpakaian, dan lain-lain (Notoadmodjo,2017). Banyak para ilmuwan menyampaikan pendapat mengenai perilaku di antaranya mualana tahun 2009 mengatakan “perilaku seseorang yang dapat merubah jika terjadi ketidak seimbangan antara dua kekuatan di dalam diri seseorang”. Perilaku merupakan bentuk reaksi diri sebuah rangsangan yang diberikan pada seseorang yang dapat berasal dari luar maupun diri dalam dirinya sendiri.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di RSUD Kota Padangsidempuan di dapatkan data sebanyak 56 pasien selama 3 tahun terakhir sampai pada bulan Oktober 2019 dan hanya 42 pasien yang rutin menjalankan 2 kali seminggu terapi hemodialisa, 12 pasien lagi tidak melanjutkan terapi hemodialisa. Dari hasil wawancara pada saat survey awal yang dilakukan pada pasien di unit ini, rata - rata merupakan pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisa, bahkan ada yang lebih dari 4 tahun. Akibat dari terapi hemodialisis dalam jangka waktu yang lama tersebut terdapat masalah yang dimana dari beberapa pasien hemodialisa mengalami perubahan perilaku dalam melaksanakan terapi hemodialisa untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan mereka. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku pasien yang dalam menjalankan hemodialisa di RSUD Kota Padangsidempuan ?

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Gambaran perilaku pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD padangsidempuan.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran perilaku pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Padangsidempuan.

1.4. Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden
2. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan pasien yang menjalani terapi hemodialisa
3. Untuk mengidentifikasi gambaran sikap pasien yang menjalani terapi hemodialisa
4. Untuk mengidentifikasi gambaran tindakan pasien yang menjalani terapi hemodialisa

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan semoga responden semakin lebih memperhatikan kesehatan tubuh dan pola hidup sehat.

b. Bagi Peneliti

Semoga hasil penelitian ini bisa menjadi ilmu yang bermanfaat dan bisa menjelaskan kepada banyak orang apa itu penyakit gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisa.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Semoga hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang keluhan – keluhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa agar kita dapat meningkatkan pelayanan yang membuat klien merasa aman dan nyaman.

d. Bagi Institusi pendidikan

Semoga dapat menjadi referensi apabila diperlukan dalam menajalani masa kuliah

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan cerminan diri kita sendiri. Perilaku adalah aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007). Banyak para ilmuwan menyampaikan pendapatnya mengenai perilaku diantaranya Maulana tahun 2009 mengatakan “perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara dua kekuatan di dalam diri seseorang”. Perilaku merupakan bentuk reaksi dari sebuah rangsangan yang diberikan pada seseorang yang dapat berasal dari luar maupun dari dalam dirinya sendiri (Ali, 2010)

Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum, 1974, dalam Maulana, 2009). Dilihat dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Maulana, 2009). Sedangkan jika dilihat dari segi psikologis (Skinner, 1983., dalam Maulana, 2009). Mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Tanggapan lain tentang perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan dan respon (Skinner, 1938, dalam Notoatmodjo, 2007). Sedangkan respon itu sendiri dibagi menjadi dua jenis yaitu Respondent response (*reflexive*) dan *Operant Response* (*instrumental Response*).

2.1.2 Bentuk Perilaku

Notoatmodjo (2007) menjelaskan terdapat dua bentuk perilaku, yaitu:

1) Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya bahaya merokok tapi masih merokok, maka bentuk sikap seperti ini bersifat terselubung (*covert behavior*).

2) Bentuk aktif

Bentuk aktif yaitu apabila perilaku dapat diobservasi atau di lihat secara langsung. Perilaku yang sudah tampak bentuk tindakan nyata, misalnya membaca buku bentuk sikap seperti disebut (*overt behavior*).

2.1.3 Domain Perilaku

Meskipun perilaku merupakan bentuk dari sebuah respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan yang diberikan, tetapi dalam menerima respons sangat bergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun stimulusnya sama, tetapi respons setiap individu berbeda. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku manusia sangat kompleks dan unik.

Menurut Benyamin Bloom (1908) seperti dikutip Motosadjo (2003) dalam Maulana (2009:195), membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/Kawasan), yaitu kognitif, efektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan 8 perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu lebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor).

Pada kenyataannya tindakan setiap individu tidak harus didasari pengetahuan dan sikap dalam perkembangannya. Teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2008).

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan Sudarminta. J. (2002), menyatakan bahwa dalam perkembangan pengetahuan, ada hal-hal yang mendasar yang memungkinkan terjadinya pengetahuan. Hal-hal tersebut adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012):

- a. Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.
- b. Informasi, dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara kesehatan, cara menghindari penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.
- c. Budaya, budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.
- d. Pengalaman, pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah.

2.1.4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan;
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan;
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan.

2. Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir

yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012). Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.

Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

2.1.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Kristina (2007) antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan objek psikologis. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi

sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

6. Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

2.1.7. Sifat Sikap

Sifat sikap ada 2 jenis (Wawan dan Dewi, 2010):

- a. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif, kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.1.8. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Sunaryo (2013).

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun dipelajari (learnability) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berhubungan dengan objek sikap.

4. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
5. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
6. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengetahuan.

2.1.9. Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara menurut Sunaryo (2013), yaitu:

a. Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkannya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

1) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "Summated ratings". Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 3 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1). Nilai 3 adalah hal yang favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{Jumlah kategori}}$$

- a. Nilai 0%-50% = Negatif
- b. Nilai 50%-100% = Positif

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor ≥50% maka hasil pengukuran positif.

2) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survey.

b. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

3. Praktik atau tindakan

Teori tindakan merupakan suatu teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dalam suatu keadaan ketika tindakan sudah menjadi kebiasaan, maka secara otomatis tindakan itu akan selalu dijalankan. Namun ketika sudah tidak efektif maka akan muncul kepedulian pada teori tindakan serta usaha untuk memperbaikinya (Johnson, 2012)

2.2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan

Menurut Nookasini (2009) tindakan disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor *predisposisi* yaitu sikap keyakinan, nilai, motivasi, dan pengetahuan suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan sarana prasarana.

2.2.2 Pengukuran Tindakan

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan seperti persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanisme*), dan adopsi (*adoption*) (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran aspek tindakan dapat menggunakan skala *Likert*. Pengukuran tingkat tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Tingkat tindakan dilakukan jika responden mampu menjawab pernyataan

pada kuesioner dengan benar sebesar 76 – 100% dan seluruh pernyataan

dalam kuesioner.

- b. Tingkat tindakan tidak dilakukan jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 – 75% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner. (budiman, 2003)

2.1.4 Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku dapat berlangsung cepat atau dalam waktu pendek dan dalam waktu yang lama atau lambat Menurut (maulana,2009) pembentukan perilaku menurut maslow didasarkan pada tingkat kebutuhan manusia. Manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu *physiological needs, safeti needs, social needs or the belonging and love, the esteem needs, and self actualization needs*. Tingkat dari jenis kebutuhan tersebut merupakan satu kesatuan atau tidak dapat dipisah-pisahkan satu dengan lainnya.

Dalam mempelajari kebutuhan manusia, penting untuk mempelajari motivasi yang mengacu adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan diri untuk berperilaku. Sunary (2004) dalam maulana (2009) mengatakan, untuk meningkatkan motivasi dalam berperilaku dapat dilakukan empat cara seperti berikut:

- a. Memberikan *rewart* berbentuk hadiah, pujian, piagam, penghargaan, promosi pendidikan, dan jabatan.
- b. Kompetisi atau persaingan yang sehat
- c. Menjelaskan tujuan atau menciptakan tujuan antara (*pace making*).
- d. Memberikan informasi mengenai keberhasilan kegiatan yang telah dilakukan untuk mendorong keberhasilan lebih.

Prinsip motivasi seperti diatas dapat diterapkan dalam mempromosikan perilaku sehat. Agar sesuai dengan harapan, perilaku dapat dibentuk dengan berbagai cara, diantaranya sebagai berikut menurut (mualana, 2009):

1) Conditioning (pembiasaan)

Berdasarkan teori belajar conditioning yang dikemukakan oleh beberapa ahli seperti pavlon, thonrdike, dan skinner, bahwa untuk membentuk perilaku perlu dilakukan conditioning atau pembiasaan, dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan. Contohnya, kebiasaan bangun pagi, kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur, dan lain-lain.

Prosedur pembentukan perilaku dalam conditioning menurut skinner dalam maulana (2009) adalah sebagai berikut:

- a) Langkah pertama adalah melakukan pengenalan terhadap sesuatu sebagai berikut, berupa hadiah atau reward.
- b) Langkah kedua adalah melakukan analisis untuk mengidentifikasi bagian-bagian kecil pembentukan perilaku yang diinginkan, selanjutnya disusun dalam urutan yang tepat agar terbentuknya perilaku sesuai yang diharapkan.
- c) Langkah ketiga adalah menggunakan bagian-bagian kecil perilaku, yaitu:
 - Bagian-bagian perilaku disusun secara urut dan dipakai sebagai tujuan sementara.
 - Mengenal pengutan atau hadiah untuk masing-masing bagian.
 - Membentuk perilaku dengan bagian-bagian yang telah tersusun.
 - Jika berbagai perilaku pertama telah dilakukan, hadiah akan diberikan sehingga tindakan tersebut sering dilakukan.
 - Akhirnya akan dibentuk perilaku kedua dan seterusnya sampai terbentuk perilaku yang diharapkan.

1) Insight (pengertian)

Cara ini didasarkan pada teori kognitif. Menurut Kohler dalam tokoh psikologi Gestalt, hal penting dalam belajar adalah insight atau pengertian. Seperti contoh "mahasiswa jangan sampai terlambat karena dapat mengganggu teman-teman yang lain".

2) Model

Cara model ini didasarkan pada teori belajar sosial (*social learning theory*). Menurut Bandura (1997) dalam Maulana (2009), pada dasarnya pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan menggunakan contoh atau model. Contoh atau orang tua sebagai panutan anak-anaknya. Hal ini berarti

bahwa perilaku yang terbentuk dalam diri seseorang (anak, murid, masyarakat) identik dengan perilaku yang ditampilkan oleh para tokoh atau model tersebut.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku yang dimiliki setiap individu berbeda dan bersifat unik. Perilaku dapat terbentuk dengan kekhasan dan keunikannya dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, Ada 3 faktor yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dalam Maulana (2009) Ia menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat.

a) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan faktor sosio-demografi

b) Faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Seperti halnya faktor lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan fasilitas kesehatan.

c) Faktor Penguat

Faktor penguat atau reinforcing faktor adalah faktor yang memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, kelompok referensi, dan tokoh masyarakat.

Sedangkan menurut WHO (1988) dalam Maulana (2009) menyebutkan ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu:

- a. Pemikiran dan perasaan, meliputi pengetahuan (sebagai hasil pengalaman), persepsi, kepercayaan, sikap, dan nilai.
- b. Orang penting sebagai referensi. Dalam hal ini perilaku seseorang dipengaruhi oleh orang yang dianggapnya penting, seperti orang tua, guru, dan lain-lain.
- c. Sumber daya (*resource*) yang mencakup fasilitas seperti uang, waktu, tenaga, pelayanan, dan keterampilan.

- d. Kebudayaan, yaitu berupa perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup tertentu.

2.1.6 Indikator Perubahan Perilaku

Hal terpenting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya (notoatmodjo,2007). Arah perubahan perilaku tergantung pada besarnya pengaruh kekuatan-kekuatan pendorong dan penahan yang berarti dapat positif atau negatif (maulana,2009). Perilaku merupakan kegiatan yang diamati secara langsung.

Menurut Maulana (2009) indikator yang digunakan dalam pengukuran perubahan perilaku kesehatan, yaitu pengetahuan (*kwonledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Dalam hal ini perubahan perilaku kesehatan yang terjadi dapat diamati dari pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang terhadap : 1) sakit dan penyakit (*health promotion behavior, health prevetion behavior, health seeking behavior, dan rehabilitation behavior*), 2) sistim pelayanan kesehatan, 3) makanan dan 4) lingkungan kesehatan.

Cara yang tepat untuk mengukur pengetahuan dan sikap adalah dengan wawancara, baik terstruktur maupun wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terarah. Sementara untuk memperoleh data tindakan atau perilaku adalah melalui observasi, tapi juga dapat dilakukan dengan cara pendekatan *recall* melalui wawancara, dengan mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan responden beberapa waktu yang lalu Mualana (2009).

2.1.7 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu repons seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (notoatmodjo, 2007).

Menurut Becker (1979) seperti dikutip notoatmodjo (2003) dalam mualana (2009), perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berhubungan dengan upaya individu dalam mempertahankan dan meningkatkan sttus kesehatan. Cara yang dilakukannya adalah dengan menjaga gaya hidup sehat.

b. Perilaku sakit

Perilaku sakit merupakan respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab, tanda gejala, cara pengobatan, dan usaha-usaha untuk mencegah penyakit.

Perilaku peran sakit adalah segala aktivitas yang menderita sakit untuk memperoleh kesembuhan. perilaku peran sakit meliputi beberapa hal berikut ini :

- c. Tindakan untuk memperoleh kesehatan.
- d. Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan atau penyembuhan penyakit yang layak.
- e. Mengetahui haknya seperti memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan. Dan seseorang yang sakit wajib memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama petugas kesehatan dan tidak menularkan penyakitnya pada orang lain.

2.3 Hemodialisa

2.3.1 Pengertian Hemodialisa

Depkes (2011) menyebutkan pengertian hemodialisa (HD) adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengatasi gejala dan tanda akibat lanjut *filtrasi glomerulus* yang rendah sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia dan peningkatan kualitas hidup pasien.

PERNEFRI (2010) menyebutkan hemodialisa dapat mengeluarkan zat-zat toksin dalam darah. Pada keadaan keracunan obat atau zat toksin yang tidak terikat *albumin* darah maka dialisis dapat dilakukan dengan tujuan mengeluarkan zat toksin tersebut secara cepat.

Anna (2011) menyebutkan hemodialisa merupakan bentuk dialisis yang paling umum, dengan menggunakan mesin untuk membuang kelebihan cairan, bahan kimia dan produk sisa dari darah. Setiawan (2012) menyebutkan cuci darah (Hemodialisa, sering disingkat HD) adalah salah satu terapi pada pasien dengan gagal ginjal yang dimana dalam hal ini fungsi "pencucian darah" yang seharusnya dilakukan oleh ginjal diganti dengan mesin. Dengan mesin ini pasien tidak perlu lagi melakukan cangkok ginjal, pasien hanya perlu melakukan cuci darah secara periodik dengan jarak waktu tergantung dari keparahan dari kegagalan fungsi ginjal.

2.3.2 Pasien Hemodialisa

Susalit (2012) menyebutkan pasien yang mengalami terapi HD adalah pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik (GGK). Penyakit ini dapat menyerang

siapa saja, namun umumnya diderita orang-orang dewasa, terlebih mereka yang lanjut usia (lansia) secara medis, gagal ginjal disebabkan oleh suatu penyakit serius yang kemudian secara perlahan-lahan berdampak pada kerusakan organ ginjal. Ada beberapa penyakit yang sering berdampak pada kerusakan ginjal, diantaranya darah tinggi, diabetes meletus, sumbatan pada saluran kemih, kelainan *auto-imun*, kelainan ginjal, dan rusaknya sel penyaring ginjal yang disebabkan oleh infeksi.

As'adi (2012) menyebutkan GAGAL GINJAL KRONIK disebabkan oleh fungsi organ ginjal yang mengalami penurunan, sehingga tidak dapat menyaring pembuangan elektrolit tubuh selain itu, organ ini juga tidak dapat menjaga keseimbangan antara cairan dan zat kimia tubuh, seperti *sodium* dan *kalium* didalam darah atau produksi urine.

FMC (2011) menyebutkan jenis pasien yang mendapat terapi hemodialisa dan dilaksanakan dengan cepat dan tepat antara lain:

1. Pasien baru

Adalah pasien yang sudah mempunyai sarana hubungan sirkulasi (SHS) menetap (akses vaskuler), yang mendapat terapi dialisis dan dianjurkan untuk sementara.

2. Pasien rutin

Adalah pasien yang sudah mempunyai SHS menetap, disebut Cimino atau Granf. pasien datang dengan jadwal atau perjanjian sebelumnya.

3. Pasien *emergenciy*

Adalah pasien dialisis dengan keadaan gawat darurat selama terapi dialisis, jika terlambat ditangani akan mengancam kehidupannya atau meninggal.

4. Pasien *cito dialisis*

Adalah pasien yang harus segera dilakukan tindakan dialisis, jika ditunda akan mengancam hidupnya.

2.3.3 Pelayanan Hemodialisa

2.3.3.1 Konsep Pelayanan Hemodialisa

Konsep pelayanan hemodialisa antara lain : dilakukan secara komprehensif, pelayanan dilakukan sesuai standar, peralatan yang tersedia harus memenuhi ketentuan, semua tindakan harus terdokumentasi dengan baik, harus ada sistim monitor dan evaluasi.

2.3.3 .2 Prosedur Pelayanan Hemodelisa

- tindakan inisiasi hemodialisa (HD pertama) dilakukan setelah melalui pemeriksaan/konsultasi dengan konsultan atau dokter spesialis penyakit dalam (Dokter Sp.PD) yang telah bersertifikat HD.
- setiap tindakan hemodialisa terdiri dari:
 - a. persiapan pelaksanaan hemodialisa: 30 menit
 - b. pelaksanaan hemodialisa: 5 jam
 - c. evaluasi pasca hemodialisa: 30 menit
- sehingga untuk setiap pelaksanaan hemodialisa diperlukan waktu mulai dari persiapan sampai dengan waktu pasca hemodialisa minimal 6 jam .
- Harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan memperhatikan hak pasien termasuk membuat *informed consent*.

2.3.4 Indikasi Hemodialisa

Indikasi secara umum dialisis pada gagal ginjal kronik adalah bila lanjut *fitrasi glomerus* (LFG) sudah kurang dari 5 ml/menit pasien – pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila kondisi sebagai berikut: Hiperkalemia, asidosis, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum / kreatinin tinggi dalam darah ureum > 20 mg/dL atau kreatinin > 6 mEq/L, kelebihan cairan, mual dan muntah hebat, *anuria* berkepanjangan

2.3.5 Alur Pasien Dalam Pelayanan Hemodialisa

Pasien hemodialisa di rumah sakit dapat berasal dari: 1) instalasi rawat jalan 2) instalasi rawat inap (termasuk ruangan rawat intensif), 3) instalasi Gawat darurat, 4) rujukan dari rumah sakit/institusi kesehatan lainnya

2.4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku pasien yang menjalani hemodialisa.

1. Pengetahuan
 - a. Baik
 - b. Cukup
 - c. Kurang
2. Sikap
 - a. Positif
 - b. Negatif
3. Tindakan
 - a. Dilakukan

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2009).

3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Kota Padangsidempuan, alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena rumah sakit di Kota Padangsidempuan yang memiliki angka kejadian hemodialisa sehingga peneliti tertarik untuk melihat gambaran perilaku dengan mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD kota padangsidempuan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan April – Juni Tahun 2020.

Tabel.1. Jadwal Kegiatan Pembuatan Proposal Dan Skripsi :

No	Kegiatan	Sep 2019	Okt-Des 2019	Jan 2020	Feb– Apr 2020	Mei– Jun 2020	Jul 2020
1.	Persiapan / perencanaan	■					
2.	Pembuatan proposal		■				
3.	Ujian proposal			■			
4.	Pelaksanaan penelitian				■		
5.	Penulisan hasil laporan					■	
6.	Ujian Hasil						■

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

29

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Kota Padangsidempuan sebanyak 42 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009) Teknik sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua. Program Studi Ilmu Keperawatan Aufa Royhan Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Aufa Royhan Padangsidimpuan setelah proposal penelitian disetujui pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan pada Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan. Setelah memperoleh izin penelitian dari Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan, peneliti mendatangi responden di ruang hemodialisa untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti kemudian memberikan kuesioner yang berisi daftar pernyataan tentang perilaku pada responden. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu daftar pernyataan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian (Nursalam & Pariani, 2006). Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu kuesioner tentang perilaku pasien.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2005).

Dalam penelitian kuesioner yang digunakan berdasarkan pada konsep atau teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Kuesioner ini pernah divalidasi sebelumnya karena belum pernah ada penelitian tentang perilaku pada menjalani hemodialisa. Penelitian membagi kuesioner menjadi dua bagian kuesioner A berisi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, status bekerja, pendidikan terakhir.

Kuesioner B yang berisi variabel perilaku yang dilakukan pasien hemodialisa dengan pernyataan tentang perilaku yang menjalani hemodialisa yang muncul pada yang terdiri dari pertanyaan yang terdapat pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15

Peneliti menggunakan skala Likert untuk menilai perilaku terhadap penatalaksanaan hemodialisa . Daftar pertanyaan dibuat dan dikembangkan sendiri dengan mengacu pada beberapa hasil penelitian jurnal tentang gambaran perilaku pasien yang menjalani hemodialisa.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini angket atau kuesioner yang terdiri dari dua kuesioner yaitu:

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisikan tentang karakteristik responden yaitu nomor responden, umur, jenis kelamin, status bekerja dan pendidikan terakhir. Pengisian dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner menggunakan check list (✓) pada pernyataan sesuai.

b. Kuesioner B

Kuesioner B berisikan pengetahuan, sikap, tindakan pernyataan tentang perilaku pasien hemodialisa

c. Alat tulis

Alat tulis yang digunakan adalah pulpen untuk mengisi kuesioner dan mencatat hasil pengumpulan data.

Tabel 2. Definisi operasional

NO	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	pengetahuan	Hasil yang terjadi setelah orang melakukan pengideraan, pendengaran terhadap suatu obyek tertentu yang merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang	Kuesioner	Normal	- Baik - 75-100 % - Cukup - 50-75% - Kurang - 40-50%
2	sikap	Reaksi atau respons yang masi tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu stimulus atau obyek ,sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek		Normal	- Positif - >50% - Negatif - <50%
3	tindakan	Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan		Normal	- dilakukan 76-100% - Tidak dilakukan - 56-76%

3.3. Cara Ukur

3.3.1. Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur melalui 5 pertanyaan. Jika pertanyaan dijawab benar oleh responden maka diberi nilai 1, jika responden menjawab salah maka diberi nilai 0. Sehingga nilai total yang tertinggi adalah 20.

Selanjutnya dikategorikan atas baik, cukup dan kurang dengan definisi sebagai berikut:

- a. Kategori baik, apabila nilai total jawaban responden > 75-100% dari nilai tertinggi yaitu > 15.
- b. Kategori cukup, apabila nilai total jawaban responden 50-75% dari nilai tertinggi yaitu 8-15.
- c. Kategori kurang, apabila nilai total jawaban responden < 40-50% dari nilai tertinggi yaitu < 8.

3.3.2. Sikap

Sikap responden diukur melalui 5 pertanyaan. Jika pertanyaan dijawab benar oleh responden maka diberi nilai 1, sedangkan jika responden menjawab salah diberi nilai 0. Sehingga nilai total yang tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 5.

Selanjutnya dikategorikan atas positif dan negatif dengan definisi sebagai berikut:

- a. Kategori positif, apabila nilai total jawaban responden > 50% dari nilai tertinggi yaitu > 3.
- b. Kategori negatif, apabila nilai total jawaban responden <50% dari nilai tertinggi yaitu 2-3.

3.3.3. Tindakan

Tindakan responden diukur melalui 5 pertanyaan. Jika pertanyaan dijawab benar oleh responden maka diberi nilai 1, sedangkan jika responden menjawab salah diberi nilai 0. Sehingga nilai total yang tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 5.

Selanjutnya dikategorikan atas dilakuakn dan tidak dilakukan dengan definisi sebagai berikut:

- a. Kategori dilakukan, apabila nilai total jawaban responden 75-100% dari nilai tertinggi yaitu > 3.
- b. Kategori tidak dilakukan, apabila nilai total jawaban responden 56-76% dari nilai tertinggi yaitu 2-3.

3.8 Analisa

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2007). Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

- a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada pasien.

- b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

- c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

- d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

- e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

2. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3. Analisa data (*Data analyzing*)

- a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden dan lama hemodialisa. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Perilaku Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Padangsidimpuan Tahun 2012”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 42 orang yang terpilih menjadi responden”.

4.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan suku.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
40-50 Tahun	21	50.0 %
51-60 Tahun	20	47.6 %
>60 Tahun	1	2.4 %
Total	42	100 %
Jenis Kelamin		
Laki- Laki	24	57.1 %
Perempuan	18	42.9 %
Total	42	100 %
Status Bekerja		
Bekerja	14	33.3 %
Tidak Bekerja	28	66.7 %
Total	42	100 %
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	9	21.4 %
SD	15	35.7 %
SMP	9	21.4 %
SMA	7	16.7 %
PT	2	4.8 %

Total	42	100%
--------------	-----------	-------------

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 42 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 40-50 Tahun, 51-60 tahun, dan >60 Tahun. Dari tabel di atas dapat diketahui mayoritas responden berumur 40-50 Tahun yaitu sebanyak 21 orang (50,0%), dan minoritas berumur >60 Tahun sebanyak 1 orang (2,4%).

Berdasarkan Jenis Kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 42 responden mayoritas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (57.1%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (42.9%).

Berdasarkan status bekerja dikelompokkan atas dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Dari 42 responden mayoritas tidak bekerja dengan jumlah 28 orang (66.7%) dan yang bekerja berjumlah 14 orang (33.3%).

Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden berpendidikan terakhir dengan kategori SD dengan jumlah 15 responden (35.7%) dan minoritas dengan kategori pendidikan perguruan tinggi dengan jumlah 2 responden (4.8%).

4.2.2 Pengetahuan

Data Tingkat pengetahuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang. Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	13	31.0
Cukup	14	33.3
Kurang	15	35.7
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 42 responden, mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (35,7%) dan minoritas dengan pengetahuan baik sebanyak 13 orang (31.0%), Serta cukup sebanyak 14 orang (33.3%).

4.2.3 Sikap

Data sikap dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif. Hasil analisis univariat data dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap

Sikap	f	%
Positif	24	57.1
Negatif	18	42.9

Total	42	100.0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa dari 42 responden, mayoritas Kategori positif sebanyak 24 orang (57,1%), Sedang negative sebanyak 18 orang (42,9%).

4.3 Tindakan

Data tindakan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Hasil analisis univariat data dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan

Tindakan	f	%
baik	19	45.2
Tidak baik	23	54.8
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 42 responden, mayoritas Kategori tidak baik sebanyak 23 orang (54,8%), Sedangkan kategori baik sebanyak 19 orang (45,2%).

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui Gambaran Perilaku Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Padangsidempuan Tahun 2021. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 42 orang.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden

A.Usia

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut, mayoritas responden berumur 40-50 Tahun yaitu sebanyak 21 orang (50,0%), dan minoritas berumur >60 Tahun sebanyak 1 orang (2,4%).

Menurut Gunarso (1990 dalam Suparyanto, 2010), semakin bertambahnya usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor

umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut.

B. Jenis kelamin

Berdasarkan Jenis Kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 42 responden mayoritas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (57.1%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (42.9%).

5.1.3 Pengetahuan

Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnain (2013) didapatkan hasil bahwa mayoritas 42 responden mempunyai tingkat pengetahuan responden sebagian besar : (2,4%).

Pengetahuan merupakan suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (35,7%) dan minoritas dengan pengetahuan baik sebanyak 13 orang (31.0%), Serta cukup sebanyak 14 orang (33.3%) dengan pengetahuan baik sebanyak 13 orang (31.0%), Serta cukup sebanyak 14 orang (33.3%).

5.1.4 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 42 responden, mayoritas Kategori positif sebanyak 24 orang (57,1%), Sedang negative sebanyak 18 orang (42,9%).

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012). Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.

Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

5.1.5 Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 42 responden, mayoritas Kategori tindakan tidak dilakukan sebanyak 23 orang (54,8%), Sedangkan kategori dilakukan sebanyak 19 orang (45,2%).

Tindakan merupakan suatu teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dalam suatu keadaan ketika tindakan sudah menjadi kebiasaan, maka secara otomatis tindakan itu akan selalu dijalankan. Namun ketika sudah tidak efektif maka akan muncul kepedulian pada teori tindakan serta usaha untuk memperbaikinya (Johnson, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2005) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (support).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul "Gambaran Perilaku Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kota Padangsidempuan", maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu berdasarkan umur mayoritas responden berumur 40-50 Tahun yaitu sebanyak 21 orang (50,0%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (57.1%) , berdasarkan status berkerja mayoritas tidak bekerja dengan jumlah 28 orang (66.7%), pendidikan terakhir mayoritas responden berpendidikan terakhir dengan kategori SD dengan jumlah 15 responden (35.7%).
2. Berdasarkan hasil distribusi prekuensi didapatkan bahwa dari 42 responden, mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (35,7%), sikap mayoritas Kategori positif sebanyak 24 orang (57,1%) , tindakan mayoritas Kategori tidak baik sebanyak 23 orang (54,8%)

6.2 Saran

1. Institusi pelayanan kesehatan

Bagi intitusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dapat membuat sebuah kebijakan dalam menyediakan peralatan medis yang digunakan pasien HD sehingga menunjang mutu pelayanan pasien yang menjalani terapi HD.

2. Bagi pemerintah

Bagi pemerintah daerah, kota ⁴⁶ idimpuan dapat menjadi avokasi perawat HD dalam meningka rampilan dalam melayani pasien HD.

3. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian kuantitatif yang lebih mendalam terhadap pasien yang menjalani terapi HD.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, s., (2006). Presedur penelitian suatu pendekatan praktek Edisi Revisi V.I jakarta: R.
- Ali, (2010). Konsep dukungan keluarga. Jakarta: salemba med
- As “ adi(2012). Serba - serpi gagal ginjal. Yogyakarta: DIVA Press
- Bandura, A. (1997). Self Efficacy – The Exercise of Control (Fifth Printing, 2002). New York: W.H. Freeman & Company
- Becker. (1979). Dalam. Notoadmodjo S., (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat. BAB V, Pendidikan dan Perilaku. Jakarta
- Cahyaningsi (2009). Penjelasan seputar ginjal. National cancer institute. Surabaya: Selemsba medika
- Depkes. (2011) situasi penyakit gagal ginjal kronik. Infodation. Pusat data
- Hidayat, A. (2003). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 1 Jakarta: Salemba Medika Informasi kementerian kesehatan RI

- Hidayat, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI,(2013). Gagal Ginjal Kronik, Jakarta: Kemenkes.
- lawrence green (1980. Education Planing , A Diagnostic Approach
- Maulana, H.(2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Maulana, H.(2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maulana, H. (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: Egc
- National Cancer Institute, (2009). Breast Cancer Treatments Information and Pictures. Diakses tanggal 15 maret 2020, <http://www.cancer.gov>
- Nursalam dan Pariani, S.(2006). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta
- Nursalam, (2005). Manajemen keperawatan, aplikasi dalam praktek keperawatan profesional. Edisi 2 . jakarta
- Notoatmodjo S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Rineka cipta : Jakarta
- Nursalam. (2012). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Salemba Medika : Jakarta
- Notoatmodjo S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Noorkasiani., Heryati & Ismail, R. (2009). Sosiologi Keperawatan. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Rineka cipta : Jakarta
- Notoatmodjo S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

- Nursalam. (2009). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan
- PERNEFRI. (2010). Fifth Report Of Indonesian Renal Registry 2012. Diakses tanggal 8 Februari 2016 dari <http://www.pernefri.inasn.org/gallery.htm>
- Pongsibidang , G. S. (2016). Resiko Hipertensi, Diabetes Militus Dan Mengonsumsi Obat Herbal pada Kejadian Gagagl Ginjal Kronik Di RSUP DR Wahidin Sudiro Husodo Makasar Tahun 2015. Journal Wiyata.3(2) 162 - 167.
- Sunaryo. (2013). Psikologi untuk keperawatan. Ed.2. Jakarta: EGC
- Setiawan,.Y. (2012). Mengenal cuci darah (hemodialisis).
- Susalit, E, (2007). Ultrafiltrasi Terpisah pada Pasien Hemodialisa. Simposium. Nasional Keperawatan Ginjal dan Hipertensi I. Jakarta. Tidak dipublikasikan
- Surajiyo.(2008). Filsafat Ilmu dan Perkembangannya di Indonesia. Jakarta : Bumi Aksara
- Sudarminta j.(2002). Epistemologi dasar : pengantar filsafat pengetahuan. Kanisius. Available:
- Smeltzer, C. S., & Bare, B. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Jakarta:
- Wawan dan Dewi,(2010), Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika

LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : PAJRI MUSLIMIN

NIM : 16010096

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Perilaku Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Padangsidempuan.**". saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan , Juni 2020

Hormat saya,

Peneliti

(Pajri Muslimin)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **"Gambaran Perilaku Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Padangsidempuan"**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu

bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Juni 2020

Responden

()