

**GAMBARAN PENGETAHUAN KLIEN TENTANG GAGAL
GINJAL KRONIK DAN HEMODIALISIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANG
SIDEMPUAN 2023**

SKRIPSI

Oleh :

**LIZA APRIYANDANI SEMBIRING
NIM: 19010026**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN PENGETAHUAN KLIEN TENTANG GAGAL
GINJAL KRONIK DAN HEMODIALISIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANG
SIDEMPUAN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**LIZA APRIYANDANI SEMBIRING
NIM : 19010026**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN KLIEN TENTANG GAGAL
GINJAL KRONIK DAN HEMODIALISIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANG
SIDEMPUAN 2023**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
NIDN. 0110117103

Pembimbing Pendamping



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan



Arnil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Liza Apriyandani Sembiring

NIM : 19010026

Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gagal Ginjal Kronik Dan Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan 2023” 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.

Padang Sidempuan, April 2023

Penulis



Liza Apriyandani Sembiring

DENTITAS PENULIS

Nama : LIZA APRIYANDANI SEMBIRING

NIM : 19010026

Tempat/TanggalLahir : Stabat /30 April 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Teuku Umar Gg Martabe Indah
Kampung Losung

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 13 Ranah Batahan : Lulus tahun 2013
2. SMP Negeri 1 Sinunukan : Lulus tahun 2016
3. SMA Swasta Kesuma Indah Padangsidempuan : Lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul **“Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gagal Ginjal Kronik Dan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan 2023”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan .

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat 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. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan .
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan . Dan sekaligus sebagai Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Mastiur Napitupulu, M. Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Direktur RSUD Kota Padang Sidempuan dr.Masrip Sarumpaet, M.Kes yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan .
8. Kepada orang tua saya Bapak Zakaria Sembiring dan Mamak Kata Lige Br Kaban, keluarga peneliti yang telah memberi dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman rekan seperjuangan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidempuan , April 2023

Peneliti

LIZA APRIYANDANI SEMBIRING
NIM : 19010026

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Maret 2023
Liza Apriyandani Sembiring

**GAMBARAN PENGETAHUAN KLIEN TENTANG GAGAL
GINJAL KRONIK DAN HEMODIALISIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANG
SIDEMPUNAN 2023**

Abstrak

Gagal ginjal kronik merupakan proses kerusakan ginjal yang membuat ginjal tidak dapat menyaring maupun membuang cairan elektrolit didalam tubuh sehingga ginjal tidak dapat menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia di dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis di rumah sakit umum Padangsidimpuan. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* sebanyak 53 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan kategori baik sebanyak 28 orang (52,8%), Pengetahuan cukup 17 orang (32,1 %), dan Pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (15,1%).Kesimpulan Gambaran pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan hemodialysis mayoritas baik 28 responden (52,8%).Diharapkan pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan hemodialysis dirumah sakit dapat meningkat dan perawat tetap memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan klien.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Gagal Ginjal Kronik*
Daftar Pustaka : 2013-2020

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

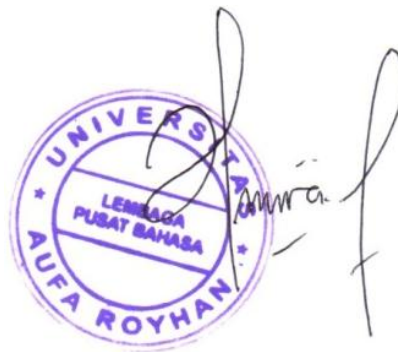
Report of research, April 2023
Liza Apriyandani Sembiring

The description of client knowledge about chronic renal failure chronic renal failure and hemodialysis in regional general hospital Padangsidimpuan 2023

Abstrack

Chronic renal failure is a process of kidney damage that makes kidneys unable to filter or remove electrolyte fluids in body so that kidneys cannot maintain the balance of fluids and chemicals in the body. This study aims to determine the description of client knowledge about chronic renal failure and hemodialysis at Padangsidimpuan General Hospital. This study was useful to be used as a policy to provide health education to patients who run hemodialysis and run hemodialysis regularly. The type of research used in this study was quantitative with descriptive research design. The sampling technique used in this study was to use a non-probability sampling technique (consecutive sampling) of 53 people. The results showed that knowledge in the good category was 28 people (52,8%), 17 people (32.1%) had sufficient knowledge, and 8 people (15.1%) . It is expected that the client's knowledge about chronic kidney failure and hemodialysis in the hospital can increase and nurses continue to provide education to increase the client's knowledge.

Keywords : **Knowledge, Chronic Renal Failure**
Bibliography : **2013-2020**



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRAK</i>	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan dan Manfaat	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan	4
1.4.2 Manfaat Bagi Responden	4
1.4.3 Manfaat Bagi Rsud Padangsidempuan	4
1.4.4 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Gagal Ginjal Kronik	5
2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronik	5
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik	6
2.2.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik	8
2.2.4 Manifestasi Klinis	11
2.2.5 Komplikasi	12
2.2.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik	13
2.2 Hemodialisis	14
2.2.1 Definisi Hemodialisis	14

2.2.2 Tujuan dan Fungsi Hemodialisis.....	15
2.4.3 Prinsip Hemodialisis.....	16
2.4.4 Komplikasi Hemodialisis	17
2.4.5 Prosedur Hemodialisis	17
2.3 Pengetahuan	18
2.3.1 Definisi	18
2.3.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan	23
2.4 Kerangka Konsep.....	23
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.2.1 Tempat Penelitian.....	24
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel	25
3.4 Etika Penelitian	26
3.4.1 Lembar persetujuan responden (<i>Informed Consent</i>)	26
3.4.2 Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	26
3.4.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	27
3.4.4 Asas tidak merugikan (<i>Non-Maleficience</i>).....	27
3.5 Defenisi Operasional	27
3.6 Instrumen Penelitian.....	27
3.7 Prosedur pengumpulan data	28
3.8 Pengelolaan Data dan Analisis Data	28
3.8.1 Pengelolaan Data	28
3.8.2 Analisa Univariat.....	29
BAB 4 HASIL PENELITIAN	30
4.1 Analisa Univariat	30
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
4.2 Analisa Hasil Penelitian	31
BAB 5 PEMBAHASAN	32
5.1 Gambaran Karakteristik Klien Gagal Ginjal Kronik dan Hemodialisis di RSUD Padangsidimpuan	32

5.2. Gambaran Pengetahuan Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjani Hemodialisis Di RSUD Padangsidempuan.....	36
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	38
6.1. Kesimpulan	38
6.2. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jadwal dan Waktu Penelitian	24
Tabel 3.2. Defenisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	19
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisis RSUD Padangsidempuan	31

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari RSUD Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Izin balasan penelitian dari RSUD Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Dokumentasi
- Lampiran 8. Lembar konsultasi

BAB 1

PEMDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gagal ginjal kronik merupakan proses kerusakan ginjal yang membuat ginjal tidak dapat menyaring maupun membuang cairan elektrolit di dalam tubuh sehingga ginjal tidak dapat menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia di dalam tubuh. Insiden dan prevalensi penyakit ginjal stadium akhir atau gagal ginjal kronik (GGK) telah meningkat secara global di dunia (Crews et al., 2019). Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta peningkatan sampah metabolik. Salah satu terapi pada GGK adalah hemodialisa dan pengaturan makan dan konsumsi cairan. Pasien yang melakukan terapi hemodialisa hanya 19,3% dari total semua pasien GGK (Maulana, dkk, 2021).

Hemodialisis merupakan suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal kronik. Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut maupun kronik dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek, jangka panjang, atau terapi permanen. Pada proses ini zat-zat yang tidak diperlukan tubuh, yang dapat meracuni tubuh dan seharusnya dapat keluar bersama urin dibersihkan melalui penggunaan mesin dan ginjal buatan (dialiser). Frekuensi tindakan terapi hemodialisis rutin 2 kali dalam seminggu dan membutuhkan waktu pelaksanaan hemodialisis selama 4 sampai 5 jam setiap kali terapi pada penderita gagal ginjal kronik (Ipo dkk, 2016).

Menurut World Health Organization (2017), melaporkan secara global GGK terjadi lebih dari 500 juta orang. Data chronic kidney disease on global health pada tahun 2021 penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian

sebanyak 786.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia.

Kejadian penyakit gagal ginjal kronik menunjukkan adanya peningkatan populasi penderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dimana prevalensi penderita gagal ginjal kronik mencapai 1.566 orang per sejuta penduduk (Warlianawati, 2007). Dapat dilihat dari hasil survei data menurut *United States Renal Data System* (USRDS), bahwa penyakit gagal ginjal kronis setiap tahunnya meningkat sebesar 20-25%. Pada tahun 2016-2017 terjadi peningkatan berawal pada angka prevalensi dari 13,8% menjadi 14,5% (USRDS, 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020 jumlah pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronik (GGK) di Indonesia sebanyak 18.613 pasien. Pengobatan bagi penderita gagal ginjal kronik tahap akhir, dilakukan dengan pemberian terapi dialysis seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien. penderita gagal ginjal kronik. Tinggi prevalensi gagal ginjal kronik (GGK), juga akan meningkatkan pasien gagal ginjal kronik (GGK) menjalani hemodialisis.

Di Sumatera Utara dilaporkan terdapat 2.344 pasien yang di diagnose gagal ginjal tahap akhir, di RSUD H.Adam Malik Pada Tahun 2016 sampai 2018 terdapat pasien yang menderita gagal ginjal kronik sebanyak 1.200 kasus. Sedangkan di RSUD Pringadi Medan sebanyak 679 kasus yang rutin menjalani hemodialisis (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala ruang unit hemodialisis Rumah Sakit umum Padangsidempuan menyatakan bahwa data dari satu bulan terakhir yaitu oktober 2022, terdapat 53 orang pasien yang mejnalani terapi hemodialisis,terapi hemodialisa dilakukan 2 kali seminggu selama 5 jam, berdasarkan jumlah pasien 53 orang yang terdiri dari 31 laki-laki dan 22 perempuan. Melalui Tanya jawab dengan 3 orang pasien, didapatkan bahwa satu orang pasien pernah mendengar tentang hemodialisis 2 orang tidak pernah mendengar hemodialisis .

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan\penelitian untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gagal Ginjal Kronik Dan Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gagal Ginjal Kronik dan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan Tahun 2023 ?

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gagal Ginjal Kronik Dan Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan 2023.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan .
2. Mengidentifikasi pengetahuan responden yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi dunia keperawatan dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai pembelajaran dan semoga hasil penelitian ini dapat di terapkan di dunia keperawatan sebagai salah satu terapi alternatif untuk pasien gagal ginjal kronik dan gagal ginjal akut.

1.4.2 Manfaat Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini responden mendapat pengetahuan dalam mejalani hemodialisis.

1.4.3 Manfaat Bagi Rsud Padangsidempuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu kebijakan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang menjalankan hemodialisis dan menjalankan hemodialisis secara rutin.

1.4.4 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil ini dapat di gunakan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya serta dapat mengembangkan pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan klien dalam menjalani hemodialisis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronik adalah Gagal Ginjal Akut yang sudah berlangsung lama, sehingga mengakibatkan gangguan yang persisten dan dampak yang bersifat kontinyu (Prabowo,2018).

Chronic Kidney Disease atau Gagal Ginjal Kronik adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kelainan dari struktur atau fungsi ginjal yang muncul selama lebih dari 3 bulan, yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Kriteria penyakit ginjal kronik yaitu, durasi lebih dari 3 bulan, terdapat penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60ml/menit/1,73m², dengan atau tanpa adanya kerusakan ginjal (NKF-KDIGO, 2013).

Ginjal adalah sepasang organ retroperineal yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan, termasuk keseimbangan fisika dan kimia. Ginjal menyekresi hormon dan enzim yang membantu pengaturan produksi eritrosit, tekanan darah, serta metabolisme kalsium dan fosfor. Ginjal membuang sisa metabolisme dan menyesuaikan ekskresi air dan pelarut. Ginjal mengatur volume cairan tubuh, asiditas dan elektrolit, sehingga mempertahankan komposisi cairan yang normal (Prabowo, 2018).

Menurut Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) Penyakit ginjal dapat akut atau kronik. Penyakit ginjal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan dikategorikan sebagai penyakit ginjal kronik. Ginjal memiliki banyak fungsi

antara lain, fungsi ekskretori, endokrin dan fungsi metabolisme. Glomerular Filtration Rate (GFR) adalah salah satu komponen dari fungsi ekskretoris. Namun secara luas GFR diterima sebagai indeks untuk menilai keseluruhan fungsi ginjal. Karena, secara umum GFR berkurang setelah terjadi kerusakan struktural yang luas. GFR

Sedangkan kerusakan ginjal dapat terjadi pada parenkim ginjal, pembuluh darah, dan sistem kolektivus ginjal. Kerusakan ginjal lebih sering diperiksa menggunakan marker (penanda) ginjal daripada menggunakan pemeriksaan langsung jaringan ginjal. Marker pada kerusakan ginjal dapat memberikan petunjuk pada lokasi ginjal yang mengalami kerusakan (NKF-KDIGO, 2013).

Prevalensi pasien End-Stage Renal Disease (ESRD) yang menjalani hemodialisis dari tahun 2002 sampai 2006 terus meningkat yaitu, 1425, 1656, 1908, 2525, dan 3079 (Proodjosudjadi & Suhardjono, 2009). Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 % dan penyakit batu ginjal sebesar 0,6% (Risikesdas, 2013).

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

1. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis)
2. Penyakit peradangan (glomerulonephritis) primer dan sekunder.

Glomerulonephritis adalah peradangan ginjal bilateral, biasanya timbul pasca infeksi streptococcus. Untuk glomerulus akut, gangguan fisiologis utamanya dapat mengakibatkan ekskresi air, natrium dan zat-zat nitrogen berkurang sehingga timbul edema dan azotemia, peningkatan aldosteron menyebabkan retensi air dan natrium. Untuk glomerulonephritis kronik, ditandai dengan kerusakan glomerulus secara progresif lambat, akan

tampak ginjal mengkerut, berat lebih kurang dengan permukaan bergranula. Ini disebabkan jumlah nefron berkurang karena iskemia, karena tubulus mengalami atropi, fibrosis interstisial dan penebalan dinding arteri.

3. Penyakit vaskuler hipertensif (nefrosklerosis, stenosis arteri renalis). Merupakan penyakit primer dan menyebabkan kerusakan pada ginjal. Sebaliknya, GGK dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme. Retensi Na dan H₂O pengaruh vasopressor dari sistem rennin, angiotensin dan defisiensi prostaglandin; keadaan ini merupakan salah satu penyebab utama Gagal Ginjal Kronik, terutama pada populasi bukan orang kulit putih.
4. Gangguan jaringan penyambung (SLE, poliarteritis nodosa, sclerosis sistemik).
5. Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal). Penyakit ginjal polikistik yang ditandai dengan kista multipel, bilateral yang mengadakan ekspansi dan lambat laun mengganggu dan menghancurkan parenkim ginjal normal akibat penekanan. Asidosis tubulus ginjal merupakan gangguan ekskresi H⁺ dari tubulus ginjal/kehilangan HCO₃ dalam kemih walaupun GFR yang memadai tetap dipertahankan, akibatnya timbul asidosis metabolik.
6. Penyakit metabolik (DM, gout, hiperparatiroidisme)
7. Nefropati toksik
8. Nefropati obstruktif (batu saluran kemih) (Haryono, 2013)

2.2.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertropi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai $\frac{3}{4}$ dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya, oleh karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak, oliguria timbul disertai retensi produk sisa. Titik di mana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini, fungsi renal yang demikian, nilai kreatinin clearance turun sampai 15ml/ menit atau lebih rendah itu.

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan memengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialysis.

Perjalanan klinis gagal ginjal progresif dapat dibagi menjadi 3 stadium yaitu:

Stadium I

Penurunan cadangan ginjal (faal ginjal antara 40%-75%). Tahap inilah yang paling ringan; faal ginjal masih baik. Pada tahap ini penderita belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan laboratorium faal ginjal masih dalam

batas normal. Selama tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) dalam batas normal dan penderita asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal mungkin hanya dapat diketahui dengan memberikan beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau dengan mengadakan test GFR yang teliti.

Stadium II

Insufisiensi ginjal (faal ginjal antar 20%-50%). Pada tahap ini penderita dapat melakukan tugas-tugas seperti biasa padahal daya dan konsentrasi ginjal menurun. Pengobatan harus cepat dalam hal mengatasi kekurangan cairan, kekurangan garam, gangguan jantung dan pencegahan pemberian obat-obatan yang bersifat mengganggu faal ginjal. Bila langkah-langkah ini dilakukan secepatnya dengan tepat, dapat mencegah penderita masuk ke tahap yang lebih berat. Pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak. Kadar BUN baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan konsentrasi BUN ini berbeda-beda, tergantung dari kadar protein dalam diet. Kadar kreatinin serum mulai meningkat melebihi kadar normal.

Poliuria akibat gagal ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang terutama menyerang tubulus meskipun poliuria bersifat sedang dan jarang lebih dari 3 liter/hari. Biasanya ditemukan anemia pada gagal ginjal dengan faal ginjal di antara 5%-25%. Faal ginjal jelas sangat menurun dan timbul gejala-gejala kekurangan darah, tekanan darah akan naik, aktivitas penderita mulai terganggu.

Stadium III

Uremi gagal ginjal (faal ginjal kurang dari 10%). Semua gejala sudah jelas dan penderita masuk dalam keadaan tak dapat melakukan tugas sehari-hari sebagaimana mestinya. Gejala-gejala yang timbul antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, air kemih berkurang, kurang tidur, kejang-kejang dan akhirnya terjadi penurunan kesadaran sampai koma. Stadium akhir timbul pada sekitar 90% dari massa nefron telah hancur. Nilai GFR

nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10ml/menit atau kurang.

Pada keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN akan meningkat dengan sangat mencolok sebagai penurunan. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penderita biasanya menjadi oliguria (pengeluaran kemih) kurang dari 500/hari karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal, kompleks menyerang tubulus ginjal, kompleks perubahan biokimia dan gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik memengaruhi setiap sistem dalam tubuh. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita pasti akan meninggal kecuali ia mendapat pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis (Haryono, 2013).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik antara lain:

1. Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, depresi
2. Gejala yang lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, udem yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah

Manifestasi klinik menurut Suyono (2001) adalah sebagai berikut :

3. Sistem kardiovaskuler, antara lain hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher, friction subperikardial.

4. Sistem pulmoner, antara lain nafas dangkal, krekel, kusmaull, sputum kental dan liat.
5. Sistem gastrointestinal, antara lain anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran GI, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas berbau ammonia.
6. Sistem muskuloskeletal, antara lain kram otot, kehilangan kekuatan otot, fraktur tulang.
7. Sistem integumen, antara lain warna kulit abu-abu mengilat, pruritis, kulit kering bersisik, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.
8. Sistem reproduksi, antara lain amenore, atrofi testis. (Haryono, 2013).

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi gagal ginjal kronik yang memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatan, mencakup :

1. Hiperkalemia, akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebih
2. Perikarditis, efusi perikardial dan temponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekua
3. Hipertensi, akibat retensi cairan dan natrium serta mal fungsi sistem rennin, angiotensin, aldosterone
4. Anemia, akibat peneurunan eritropoeitin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi
5. Penyakit tulang, akibat retensi fosfat, kadar kalium serum yang rendah metabolisme vitamin D, abnormal dan peningkatan kadar aluminium (Haryono, 2013).

2.2.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

1. Obat-obatan

Antihipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemide (membantu berkemih), transfusi darah.

a. Intake Cairan dan Makanan

- 1) Minum yang cukup
- 2) Pengaturan diet rendah protein (0,4-0,8 gram/kg BB) bisa memperlambat perkembangan gagal ginjal kronis.
- 3) Asupan garam biasanya tidak dibatasi kecuali jika terjadi edema (penimbunan cairan di dalam jaringan) atau hipertensi.
- 4) Tambahan vitamin B dan C diberikan jika penderita menjalani diet ketat atau menjalani dialisa.
- 5) Pada penderita gagal ginjal kronis biasanya kadar trigliserida dalam darah tinggi. Hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, seperti stroke dan serangan jantung. Untuk menurunkan kadar trigliserida, diberikan gemfibrozil.
- 6) Kadang asupan cairan dibatasi untuk mencegah terlalu rendahnya kadar garam (natrium) dalam darah.
- 7) Makanan kaya kalium harus dihindari. Hiperkalemia (tingginya kadar kalium dalam darah) sangat berbahaya karena meningkatkan risiko terjadinya gangguan irama jantung dan cardiac arrest.
- 8) Jika kadar kalium terlalu tinggi maka diberikan natrium polisteren sulfonat untuk mengikat kalium sehingga kalium dapat dibuang bersama tinja.

- 9) Kadar fosfat dalam darah dikendalikan dengan membatasi asupan makanan kaya fosfat (misalnya produk olahan susu, hati, polong, kacang-kacangan dan minuman ringan) (Rudi Haryono, 2013).

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu terapi pengganti fungsi ginjal yang sudah rusak. Tindakan dialisis dapat mengeluarkan sampah tubuh, kelebihan cairan dan membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan Ph (keseimbangan asam dan basa) pada kadar yang dapat ditoleransi tubuh. (Niken D. Cahyaningsih, 2018)

Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Prosedur ini dilakukan menggunakan mesin yang dilengkapi membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian (Muttaqin dan Sari,2014 dalam Harmila,2020)

Hemodialisis adalah pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran semipermeabel (dializer) kedalam dialisat. Dializer juga dapat dipergunakan untuk memindahkan sebagian besar volume cairan. Hemodialisis biasanya dilakukan karena pasien menderita gagal ginjal akut dan kronik akibat dari: azotemia, simptomatis berupa ensefalopati, perikarditis, uremia, hiperkalemia berat, kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretik, asidosis yang tidak bisa diatasi, batu ginjal, dan sindrom hepatorenal (Harmila,2020).

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam & Nurs 2019).

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti untuk menghentikan sebagian kerja ginjal dalam menggantikan sebagian kerja ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Frekuensi pasien yang menjalani tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani 1 dan 2 sampai kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit 4 sampai 5 jam setiap sekali tindakan terapi hemodialisis. Penderita yang telah menjalani hemodialisis akan terus menerus melakukan hemodialisis secara rutin untuk menyambung hidupnya (Fadlillah, 2018).

2.2.2 Tujuan dan Fungsi Hemodialisis

1. Tujuan Hemodialisis Tujuan dari hemodialisis adalah memindahkan
2. Fungsi Hemodialisis Menurut Havens dan Terra (2005) dalam Harmilah (2020) fungsi hemodialisis antaralain :
 - a. Mengantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme lain.
 - b. Mengantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urine saat ginjal sehat.

- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- d. Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

2.4.3 Prinsip Hemodialisis

Seperti pada ginjal, tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

1. Difusi Proses difusi adalah proses berpindahnya zat karena adanya perbedaan kadar didalam darah, makin banyak yang berpindah ke dialisat.
2. Osmosis Proses osmosis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi, yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat.
3. Ultrafiltrasi
4. Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatis didalam darah dan dialisat. Luas permukaan membran dan daya saring membran mempengaruhi jumlah zat dan air yang berpindah. Pada saat dialisis, pasien dialiser dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan yang konstan untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang dapat terjadi (misalnya : emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak adekuat atau berlebihan (hipotensi,kram,muntah), perembesan darah, kontaminasi,dan komplikasi terbentuknya pirau atau fistula) (Mutaqqin, 2014 dalam Halimah,2020).

2.4.4 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi yang terjadi pada masa awal hemodialisa adalah perdarahan, hipotensi, kejang, reaksi alergi. Dalam waktu yang lama dapat pula terjadi ensefalopati dan osteodistrofi. Pada paru dapat terjadi edema paru, pneumonitis uremik, efusi pleura, pneumonia.

Komplikasi akut yang paling umum selama perawatan hemodialisa adalah hipotensi (20-30%), kram otot (5-20%), mual muntah (5-15%), sakit kepala (5%), febris sampai menggigil (kurang dari 1%). (Dosen Keperawatan Medikal-Bedah Indonesia, 2017).

2.4.5 Prosedur Hemodialisis

Adapun prosedur tindakan hemodialisa yaitu :

1. Persiapkan akses pasien dan kanula
2. Berikan heparin (jika tidak ada kontraindikasi)
3. Masukkan heparin saat darah mengalir melalui dialiser semipermeabel dengan satu arah dan cairan dialisis mengitari membran dan mengalir pada sisi yang berlawanan.
4. Cairan dialisis harus mengandung air yang bebas dari sodium, potasium, kalsium, magnesium, klorida, dan dekstrosa setelah ditambahkan.
5. Melalui proses difusi, elektrolit, sampah metabolik, dan komponen asam basa dapat dihilangkan atau ditambahkan ke dalam darah.
6. Penambahan air dihilangkan dari darah (ultrafiltrasi).
7. Darah kemudian kembali ke tubuh melalui akses pasien (Nursalam & Nurs, 2018).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

1. Tingkat pengetahuan

Menurut Kholid & Notoatmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengalami sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

- a. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi

(Sriningsih, 2011). Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan (Agus, 2013) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salamah pada tahun 2018, ternyata menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan remaja. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan semakin mudah memberikan dan menerapkan ilmu yang akan diberikan kepada remaja (Salamah, 2018).

b. Informasi/ media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam- macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Agus, 2013).

d. Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

e. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

f. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara

menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

g. Usia / Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Pada usia remaja awal, remaja lebih mudah terpengaruh dan rasa ingin tahunya yang semakin tinggi (Notoatmodjo,2012).

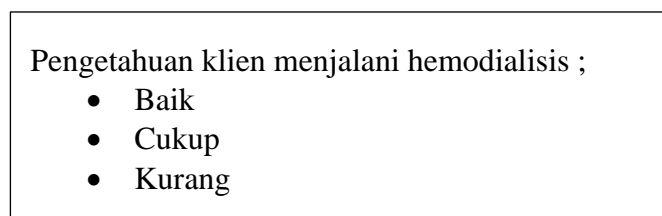
2.3.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) kategori pengetahuan yaitu terdiri dari :

1. Baik : Hasil presentasi 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentasi 40%-76%
3. Kurang : Hasil presentasi <40%

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin di teliti (Notoadmodjo,2012)



Skema 2.1 Gambaran pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di suatu populasi tertentu. Di bidang kesehatan, penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan atau mendeskriptif masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat (notoadmodj0,2012). Pada penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis di rumah sakit umum Padangsidempuan .

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Kota Padangsidempuan karena terdapat klien yang menjalani hemodialisis. Penulis memilih tempat ini dikarenakan di RSUD Padangsidempuan terdapat peningkatan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis, tahun 2021 terdapat 42 pasien sedangkan tahun 2022 bulan oktober terakhir pasien yang menjalani hemodialisis ada 53 orang pasien.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November 2022 di RSUD Padangsidimpuan

Tabel.3.1. Jadwal kegiatan pembuatan skripsi :

Kegiatan	Waktu penelitian						
	Okt-Nov 2022	Des 2022	Jan 2023	Feb 2023	Mar 2023	Apr 2023	Juni 2023
Pengajuan Judul	■						
Penyusunan Proposal		■	■				
Seminar Proposal			■				
Pelaksanaan Penelitian				■	■		
Pengolahan Data						■	
Seminar Akhir							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi target adalah pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berkala. Populasi terjangkau penelitian ini adalah pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis berkala di unit Hemodialisis RSUD Padangsidimpuan dari bulan Oktober sampai bulan November 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang menjalani hemodialisis pada tahun 2022 dengan jumlah data yang didapat pada survey pendahuluan sebanyak 53 orang di bulan Oktober-November.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah klien yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Padangsidempuan sebanyak 53 orang.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan . Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

3.4.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

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

3.4.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

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.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3.4.4 Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Denisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan tentang Gagal Ginjal Kronik dan Hemodialisis	Pengetahuan merupakan suatu ilmu tentang Gagal Ginjal Kronik dan Hemodialisis yang bisa di dapat dengan cara melihat, membaca, mendengar.	Kuesioner Jumlah soal 10 Benar =2 Salah = 1	1. Baik = 16-20 2. Cukup = 11-15 3. Kurang = ≤ 10	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari Harahap S.(2015) Kuesioner berisi 10 pertanyaan tentang pengetahuan responden. Nilai maksimal pengetahuan 20 dan nilai minimal 10, Kuisisioner dalam penelitian ini merupakan kuisisioner dengan jawaban tertutup sehingga responden hanya memiliki jawaban yang ada. dengan judul penelitian faktor-faktor risiko kejadian gagal ginjal kronik (GGK) di ruang hemodialisis (HD) RSUD H. Adam Malik Medan.

3.7 Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden (Sugiyono, 2016). Data primer di dapat langsung dari studi pendahuluan dengan kuesioner, yang dilakukan pada seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisis di RSUD Padangsidempuan tahun 2022.

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Afa Royhan untuk melakukan survey pendahuluan
2. Setelah mendapatkan surat izin dari kampus, kemudian peneliti mengajukan permohonan izni pelaksanaan penelitian kepada pihak RSUD Kota Padangsidempuan
3. Peneliti meminta ketersediaan calon responden untuk menjadi bagian peneliti ini dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
4. Selanjutnya, peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuisisioner dan tujuan penelitian tersebut.
5. Menyerahkan kuesioner kepada responden.
6. Setelah reponden selesai mengisi kuesioner , peneliti melihat kelengkapan isi kuesioner
7. Peneliti memindahkan data dari kuesioner ke table master data
8. Analisa data

3.8 Pengelolaan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengelolaan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahap dalam pengelolaan data yang harus dilalui, yaitu:

1. *Editing*

Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas dan relevan

2. *Coding*

Melakukan komperensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama penelitian kedalam symbol yang cocok untuk keperluan analisis

3. *entry*

Entry adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan system atau program computer.

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput

5. *Tabulating*

Tabulasi pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukan dalam table yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dengan jumlah pertanyaannya.

3.8.2 Analisa Univariat

Analisa univariat atau analisis deskriptif adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable dalam penelitian (Notoadmojo,2018). Bentuk analisis dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 53 responden di RSUD Padang sidimpuan Tahun 2023, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi Umur, Jenis kelamin, Status Pendidikan dan Pekerjaan dan Lama menjalani Hemodialisis sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
30-48 Tahun	21	25,0
49-67 Tahun	26	31,0
68-85 Tahun	6	7,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	53,4
Perempuan	22	37,9
Pekerjaan		
Bekerja	24	45,3
Tidak Bekerja	29	54,7
Pendidikan		
SD	13	24,5
SMP	14	26,4
SMA	23	43,4
SARJANA	3	5,7
Lama menjalani Hemodialisis		
<12 bulan	10	11,9
12-24 bulan	30	35,7
>24 bulan	13	15,5
Total	53	100,0

Sumber : Data primer

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.1 ditemukan yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis di RSUD di dapat dari 53 responden ditemukan mayoritas responden berumur 49-67 tahun sebanyak 26 responden (31,0%), dan minoritas berumur 68-85 tahun sebanyak 6 responden (7,1%) serta yang berumur 30-48

tahun yaitu hanya 21 orang (25,0%) kategori umur menurut WHO. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (53,4%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 22 responden (37,9%). Pekerjaan mayoritas responden dengan kategori bekerja berjumlah 24 responden (45,3%) dan minoritas tidak bekerja berjumlah 29 responden (54,7%). Pendidikan mayoritas SMA berjumlah 23 responden (43,4%) dan minoritas lulus Perguruan Tinggi berjumlah 3 responden (5,7%). Kemudian lama hemodialisis .Mayoritas responden 12-24 bulan sebanyak 30 responden (35,7%) dan minoritas responden <12 bulan sebanyak 10 responden (11,9%).

4.2 Analisa Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dilakukan tahap analisa data univariat pada variabel karakteristik lama hemodialisis dan pengetahuan tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis. Hasil analisis dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisis RSUD Padangsidempuan .

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	28	52,8
Cukup	17	32,1
Kurang	8	15,1

Sumber : Data primer

Dari tabel diatas menjelaskan bahwa tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisis RSUD Padangsidempuan yaitu Pengetahuan baik sebanyak 28 orang (52,8%), Pengetahuan cukup 17 orang (32,1 %), dan Pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (15,1%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Karakteristik Klien Gagal Ginjal Kronik dan Hemodialisis di RSUD Padangsidempuan

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisis RSUD Padangsidempuan . Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 53 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisis RSUD Padangsidempuan Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah di ketahui sebagai berikut:

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis di RSUD di dapat dari sebanyak 53 responden dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 30-48 tahun, 49-67 tahun, dan 68-85 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 49-67 tahun sebanyak 26 responden (31,0%), dan minoritas berumur 68-85 tahun sebanyak 6 responden (7,1%) serta yang berumur 30-48 tahun yaitu hanya 21 orang (25,0%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh handayani, Minun dan Alamsyah (2020) menyatakan pasien yang berumur 46-60 lebih rentan terkena gagal ginjal kronik, karena semakin bertambah usia maka akan semakin berpengaruh terhadap struktur maupun fungsi dari ginjal itu sendiri. Asumsi dari penelitian menyatakan bahwa semakin bertambah umur maka ginjal menjadi berkurang kemampuannya dalam merespon cairan elektrolit yang akut dan semakin beresiko mengalami mal nutrisi.

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (53,4%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 22 responden (37,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan, Carolina dan Kusdiyah (2019) yang menyatakan bahwa laki laki lebih banyak menderita gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan. Terdapat 20 orang pasien (55.6%) laki-laki yang mengalami gagal ginjal kronik. Menurut Ipo, Aryanti, dan Suri (2016) laki-laki lebih banyak memiliki gaya hidup seperti merokok, minum alkohol, meminum kopi dan penggunaan suplemen menjadi salah satu yang mempengaruhi terjadinya sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Asumsi peneliti, bahwa jenis kelamin mempengaruhi gaya hidup seseorang mulai dari kepatuhannya dan pola hidup yang dilakukan dalam sehari-hari seperti kurang patuh dalam meminum obat atau berlebihan dalam mengkonsumsi obat-obatan, kurang berolahraga, mengkonsumsi alkohol, merokok dan kurang mengkonsumsi air putih.

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pekerjaan mayoritas responden dengan kategori bekerja berjumlah 24 responden (45,3%) dan minoritas pekerjaan dengan kategori tidak bekerja berjumlah 29 responden (54,7%). Pasien banyak yang tidak bekerja dan kehilangan pekerjaan akibat kondisi fisiknya yang telah menurun dan cepat lelah setiap melakukan pekerjaan. Pasien GGK lebih banyak menghabiskan waktunya beristirahat dirumah dibandingkan bekerja, sehingga berdampak pada status ekonomi yang dapat mengganggu tindakan pengobatan yang dilakukan pasien. Pasien yang bekerja sebagai PNS memiliki kualitas hidup yang baik, karena memiliki status ekonomi yang berkecukupan. Pasien mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, karena memiliki tunjangan dari

pekerjaannya yaitu ASKES untuk meringankan biaya dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Butar, 2013).Asumsi peneliti bahwa,Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pendapatan dan kesejahteraan dalam keluarga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan akan mempengaruhi kesehatan karena pemenuhan dan kesehatannya belum terpenuhi berdasarkan penghasilan yang diperoleh.

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan mayoritas responden dengan kategori SMA berjumlah 23 responden (43,4%) dan minoritas pendidikan dengan kategori sarjana berjumlah 3 responden (57%).Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap 53 orang pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan hasil sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SMA sebanyak 23 orang (43.4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi, Afrima dan Kurniawan (2020) bahwa kebanyakan pasien gagal ginjal kronik berlatar belakang pendidikan SMA yakni sebanyak 49 orang (38%). Tingkat pendidikan SMA tergolong tingkat menengah atas dimana pada tahap ini sudah mampu untuk mengembangkan keterampilan, memperluas pengetahuan dan memiliki tanggung jawab. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi begitu pula sebaliknya, apabila seseorang memiliki pendidikan yang rendah maka tingkat pengetahuannya akan rendah pula (Risksedas, 2018).Asumsi peneliti dalam hal ini bahwa pendidikan merupakan hal penting, dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan individu seutuhnya, dalam arti supaya dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan pemahaman komunikasi, informasi, dan edukasi akan lebih baik. Semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki karena semakin mudah untuk menerima informasi yang dibutuhkan khususnya tentang hemodialisis yang dijalankan oleh responden.

Berdasarkan lama hemodialisis dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu <12 bulan, 12-24 bulan, dan >24 bulan. Dari 53 responden mayoritas responden 12-24 bulan sebanyak 30 responden (35,7%) dan minoritas responden <12 bulan sebanyak 10 responden (11,9%). Pada penelitian Herman (2016) menyatakan bahwa pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tiga kali seminggu menderita gangguan kognitif sedang hingga berat. Responden yang menjalani hemodialisis rata-rata memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan semakin terbiasa dan menerima segala perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Selain itu, terbentuknya kualitas hidup yang baik dapat terjadi jika pasien menerima kondisi yang dirasakannya. Namun, durasi waktu hemodialisis juga dapat mengurangi kualitas hidup pasien. Hal ini disebabkan oleh, adanya penyakit penyerta, dan faktor usia yang dapat menyebabkan perubahan dari kualitas hidup pasien (Adiningrum, Andayani, dan Kristina 2021). Lama menjalani hemodialisis berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Sangle et al. 2013).

Menurut Harasyid dan Mianda (2012), pasien yang telah menjalani hemodialisis >8 bulan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis \leq 8 bulan. Pasien akan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisis secara regular, dengan ditunjang adanya perbaikan hubungan dokter pasien agar terbina

rasa percaya pasien, karena hemodialisis bukanlah terapi untuk memperbaiki ginjal ke dalam keadaan semula, tetapi merupakan terapi rehabilitatif sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Asumsi peneliti rentang waktu lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi pasien baik fisik maupun psikisnya.

5.2. Gambaran Pengetahuan Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjani Hemodialisis Di RSUD Padangsidimpuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan & Dewi, 2017). Dari tabel 4.2 menjelaskan bahwa tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisis RSUD Padangsidimpuan yaitu Pengetahuan baik sebanyak 28 orang (52,8%), Pengetahuan cukup 17 orang (32,1 %), dan Pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (15,1%). Responden memiliki pengetahuan yang baik disebabkan oleh, sumber informasi dan edukasi yang dapat menambah sumber ilmu pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo, (2003), bahwa semakin bertambah pengetahuannya maka individu tersebut akan melewati berbagai pengalaman, baik yang dilakukan sendiri maupun yang diperoleh dari orang lain, seperti sumber informasi yang berasal dari tenaga kesehatan. Dengan demikian, peran aktif pasien sangat diperlukan dalam proses perawatan kesehatan (Dhamanti, Prayoga, Lailiyah, & Zairina, 2021). Asumsi peneliti dalam hal ini bahwa pengetahuan

tentang hemodialisa sangat didukung oleh umur yang semakin tinggi maka pengetahuan juga semakin baik, dari segi pekerjaan juga mendukung seseorang dalam mendapatkan informasi yang lebih luas lagi, berdasarkan pendidikan yang sangat mendukung proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi baik dari orang maupun media massa, serta lama menjalani hemodialisa yang dianggap memiliki pengetahuan yang baik akibat pengalaman yang sudah didapatkan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan responden mayoritas responden berumur 49-67 tahun , .Dari jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden .Dari pekerjaan mayoritas responden dengan kategori bekerja berjumlah 24 responden .Dari pendidikan mayoritas responden dengan kategori SMA berjumlah 23 responden .Dari lama hemodialisis mayoritas responden 12-24 bulan sebanyak 30 responden.
2. Pengetahuan responden yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Padangsidempuan mayoritas Pengetahuan baik sebanyak 28 orang (52,8%).

6.2. Saran

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dengan judul “Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gagal Ginjal Kronik Dan Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan 2023”. Maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi RSUD Kota Padangsidempuan

Diharapkan agar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tetap mempertahankan pemberian informasi yang sudah baik terhadap pasien yang menjalani hemodialisa, hal ini akan menyebabkan pasien hemodialisa akan rutin mengikuti program hemodialisa sehingga pasien dapat meningkatkan promosi kesehatan.

2. Responden

Diharapkan kepada seluruh pasien yang menjalani hemodialisa tetap melakukan hemodialisa dengan rutin dan tetap mempertahankan serta mengembangkan pengetahuan dengan mengikuti aturan-aturan hemodialisa untuk mempertahankan kehidupan dan menunjang kesehatan karena tidak ada perbedaan umur yang menghambat seseorang untuk memperoleh pengetahuan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini masih banyak kurang bisa ditambahkan dengan sumber lain bagi peneliti selanjutnya tentang gambaran pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningrum, N., Andayani, & Kristina. (2021). Analisis Faktor Klinik terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 29–37. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i12021.29-37>
- Arosa (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum*
- Bare & Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC
- Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020
- Black & Hawks, (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Black, J.M.,&Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome*. (8 th ed). St. Louis: Elsevie
- Butar., 2013. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.
- Cahyaningsih D., Niken., 2019. *Hemodialisis (Cuci Darah)*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Dosen KMB Indonesia. 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diagnosis Nanda*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dhamanti, I., Prayoga, D., Lailiyah, S., & Zairina, E. (2021). Peningkatan Peran Tenaga Kesehatan dan Masyarakat Dalam Mencegah Kesalahan Pengobatan. *Journal of Public Service*, 5(2), 400–408. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jlm.v5i2.2021.400-408>
- Haryono, Rudi., 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta. *Rapha Publishing*
- Harmilah. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- Muttaqin,A., Kumala,S., 2012. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- National Kidney Foundation. (2015). *About Chronic Kidney Diseases*.NKF.
- NKF-KDIGO., 2013. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. ISN. 3(1):1–163.
- Notoadmodjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: Rincka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

- Nurchayati, S., 2010. *Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia
- Nursalam (2013), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Info Medika.
- Nursalam ., 2019 . *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prabowo, E., & Pranata, A. E., 2018. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ratnasari, D., Isnaini, N. (2020). Hubungan lama hemodialisa dengan status nutrisi pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. Vol 6 (1). (2020)
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Hasil utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI.http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorp_op_201_Hasil%20Riskesdas%202018.pdf. Diakses pada 13 Februari 2020 puku 14:00.
- Riskesdas., 2013. Riset Kesehatan dasar, Indonesia.*
- Simatupang,D., Situmorang,F., 2019. *Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019* . Jurnal Ilmiah PANNMED ,Vol 14 No 2
- USRDS. (2020). *US Renal Data System 2019 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States*. *American Journal of Kidney Diseases*, 75(1), 1–64. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.09.003>
- Wawan,A., Dewi,M., 2018. *Pengetahuan,Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijaya, Andra Saferi (2013). *Keperawatan Medikal bedah (Keperawatan Dewasa)*.Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization. 2017. Global Status Report on Noncommunicable Disease 2013



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jln.D.R.F.L.Tobing No Padang Sidempuan 10 Telp.21251-21780
e-mail: rsud.padangsidempuan098@gmail.com Kode Pos 22719

Padang Sidempuan, 28 Februari 2023

Nomor : 070 /~~1999~~ /RSUD-TU/II/2023
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di -

TEMPAT

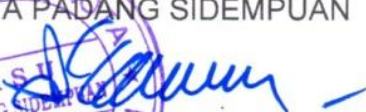
Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Nomor: 111/FKES/UNAR/E/PM/III/2023 tanggal 24 Januari 2023 perihal Izin Penelitian

Bersama ini kami sampaikan bahwa dengan ini kami memberikan izin penelitian kepada mahasiswa tersebut, atas nama :

Nama : Liza Apriyandani Sembiring
NIM : 19010026
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gagal Ginjal Kronik Dan Hemodialisis Tahun 2023.

Untuk melaksanakan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan pada tanggal 28 Februari 2023 s/d 28 Maret 2023

Demikian Surat Izin ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG SIDEMPUAN

dr. MASRIP SARUMPAET, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 196503312000031005



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jln.D.R.F.L.Tobing No Padang Sidempuan 10 Telp.21251-21780
e-mail: rsud.padangsidempuan098@gmail.com Kode Pos 22719

Padang Sidempuan, 30 Maret 2023

Nomor : 070 / 2951 /RSUD-TU/III/2023
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
di -

PADANG SIDEMPUAN

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Nomor: 6275/UN5.2.1.10/KRK/2022 tanggal 23 Desember 2023 perihal Selesai Penelitian.

Berdasarkan hal tersebut di atas dengan ini kami sampaikan bahwa nama di bawah ini :

Nama : Liza Apriyandani Sembiring
NIM : 19010026
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Universitas Asufa Royhan
Judul : Gambaran Pengetahuan Klien Dalam Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan

Telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan sesuai dengan surat keterangan dari Kepala Bidang Keperawatan nomor : 070/028/RSUD-PR/III/2023 mulai tanggal 28 Februari 2023 s/d 28 Maret 2023

Demikian di sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG SIDEMPUAN

dr. MASRIP SARUMPAET, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 196503312000031005



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : LIZA APRIYANDANI SEMBIRING
Tempat/Tanggal Lahir : Stabat , 30 April 2001
Alamat : Jl. Teuku Umar Gg Martabe Indah Kampung
Losung

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN KLIEN TENTANG GAGAL GINJAL KRONIK DAN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN 2023”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menyebabkan Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu setuju, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan bersama surat ini. Namun apabila Bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa Bapak/Ibu dan keluarga.

Peneliti

(Liza Apriyandani Sembiring)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Liza Apriyandani Sembiring yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN KLIEN TENTANG GAGAL GINJAL KRONIK DAN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN 2023”**, maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang Sidimpuan,

2023

Yang memberi pernyataan,

(

LEMBAR KARAKTERISTIK RESPONDEN

**GAMBARAN PENGETAHUAN KLIEN TENTANG GAGAL GINJAL
KRONIK DAN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG SIDEMPUAN 2023**

No Responden (di isi oleh peneliti) :

Karakteristik Responden

1. Umur : Tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Status Bekerja : Bekerja
 Tidak bekerja
4. Pendidikan Terakhir : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

5. Lama Menjalani Hemodialisis (Cuci Darah) :

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN KLIEN TENTANG GAGAL GINJAL KRONIK DAN HEMODIALISIS DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN

Penunjuk menjawab soal pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar dengan cara memberikan check list (√) pada jawaban yang dipilih.

1 Pengetahuan

1. Apakah yang perlu di persiapkan sebelum melakukan terapi cuci darah (hemodialisis) ?
 - a. Bekali diri dengan pengetahuan yang cukup tentang cuci darah (hemodialisis)
 - b. Mencari tahu lokasi tempat untuk melakukan cuci darah (hemodialisis)
 - c. Mengonsumsi makanan junkfood (makanam cepat saji)
2. Apakah efek samping cuci darah (hemodialisis), menurut anda ?
 - a. Seseorang mengalami tekanan darah rendah
 - b. Merasa bahagia
 - c. Seseorang mengalami sendi kaku dan nyeri
3. Apakah yang dimaksud dengan hemodialisis (cuci darah)?
 - a. Metode cuci darah, dimana darah tidak perlu dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan dan disaring oleh mesin dialysis
 - b. Metode cuci darah, dimana darah dipompa keluar tubuh dan masuk ke dalam mesin dialisis untuk dibersihkan dan disaring
 - c. Mengganti ginjal dengan ginjal pendonor (orang lain)
4. Pengobatan apa yang dapat diberikan untuk penderita gagal ginjal kronik?
 - a. Hemodialisis (cuci darah)
 - b. Olah raga
 - c. Obat tekanan darah tinggi
5. Jika terjadi gagal ginjal kronik, maka ginjal tidak bisa melakukan fungsinya. Apakah fungsi dari ginjal?

- a. Menghasilkan zat-zat makanan
 - b. Mengalirkan darah ke seluruh tubuh
 - c. Membersihkan darah dengan cara mengeluarkan cairan dan zat sisa dari dalam Tubuh
6. Waktu untuk satu sesi hemodialisis rutin adalah?
- a. 4-5 jam
 - b. 1-2 jam
 - c. 6-9 jam
7. Frekuensi hemodialisis yang ideal adalah?
- a. 2x seminggu
 - b. Setiah hari
 - c. Sebulan 2x
8. Tahukah anda bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang sudah menjalani cuci darah (hemodialisis) harus membatasi asupan garam : Ya / Tidak
- Darimanakah anda mengetahui hal tersebut:
- a. Dokter/perawat
 - b. Televisi
 - c. Media cetak/surat kabar
- (jawaban boleh lebih dari satu)
9. Di dalam garam, unsur apa yang berbahaya bagi penderita penyakit ginjal kronik :
- a. Kalium
 - b. Natrium
 - c. . Klorida
10. Apa efek negatif dari kelebihan konsumsi garam pada penderita penyakit ginjal kronik ?
- a. Berat badan naik
 - b. Banyak minum karena merasa haus
 - c. Fungsi ginjal semakin memburuk

MASTER DATA

No	INISIAL	UMUR	Jenis Kelamin	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	lamahd	CODE	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Jumlah	ket		
1	AN	46 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	1 Tahun	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Baik	
2	RR	65 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SD	2 Tahun	5	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	16	Baik	
3	KR	56 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SD	5 Bulan	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	
4	NA	70 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SD	2 Tahun	21	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	16	Baik	
5	F	36 Tahun	Perempuan	Bekerja	SMA	2 Tahun	12	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18	Baik	
6	F	51 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	3 Bulan	6	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	17	Baik	
7	BM	42 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	8 Bulan	14	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	15	Cukup	
8	D	42 Tahun	Perempuan	Bekerja	Perguruan Tinggi	12 Tahun	16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Cukup	
9	S	45 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	2 Tahun	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	Baik
10	MS	35 Tahun	Laki-laki	Bekerja	Perguruan Tinggi	3 Bulan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup	
11	NK	76 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SD	1 Tahun	20	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	18	Baik	
12	AS	50 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	8 Tahun	19	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	16	Baik	
13	RY	60 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	2 Bulan	17	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	15	Cukup	
14	ET	75 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SD	1 Tahun	18	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	14	Cukup	
15	AH	49 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMP	1 Tahun	7	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	
16	K	68 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SD	2 Tahun	8	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18	Baik	
17	PN	50 Tahun	Laki-laki	Bekerja	Perguruan Tinggi	1 Tahun	9	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	
18	AS	35 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	5 Bulan	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	
19	PN	72 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMP	2 Tahun	37	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	14	Baik	
20	VB	47 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMP	1 Tahun	42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	
21	NK	68 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SD	1 Tahun	48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	
22	RS	60 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	1,5 Tahun	29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	
23	AA	35 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	3 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	
24	SH	49 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SD	2 Tahun	49	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	17	Baik	
25	NN	30 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	2 Tahun	27	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	Baik	
26	AM	62 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	1,6 Tahun	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	
27	MM	63 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	1 Tahun	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	
28	NM	55 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMP	2 Tahun	45	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	17	Baik	
29	NI	60 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	1 Tahun	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	
30	SS	54 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	1,2 Tahun	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	
31	IS	45 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMP	1,6 Tahun	43	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16	Baik	
32	YH	32 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	1 Tahun	33	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	
33	FR	45 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	2 Tahun	28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	
34	RY	57 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SD	7 Tahun	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	
35	SK	60 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SD	5 Tahun	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	

36	AP	49 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SD	5 Tahun	51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
37	SW	52 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	1,3 Tahun	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
38	YS	49 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMP	6 Tahun	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
39	SL	65 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SD	3 Tahun	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
40	SN	66 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SD	6 Bulan	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
41	AM	50 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMP	4 Tahun	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
42	MIK	67 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	1 Tahun	4	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	15	Cukup
43	GF	37 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMP	10 Tahun	34	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	15	Cukup
44	TN	66 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	5 Bulan	25	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Cukup
45	YH	48 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMP	5 Tahun	38	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Cukup
46	RR	51 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	2 Bulan	24	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
47	BM	37 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMA	8 Tahun	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	Cukup
48	RH	55 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	8 Bulan	23	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Cukup
49	SA	48 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMP	2 Tahun	36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Cukup
50	PD	40 Tahun	Laki-laki	Bekerja	SMP	5 Tahun	40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Cukup
51	DA	36 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMP	1,5 Tahun	46	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
52	EB	30 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMP	2 Tahun	41	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	14	Cukup
53	ET	39 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMP	1,8 Tahun	44	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	13	Cukup

UMUR
1. 30-48 tahun
2. 49-67 tahun
3. 68-85 tahun

JENIS KELAMIN
1. laki-laki
2. perempuan

PEKERJAAN
1. bekerja
2. tidak bekerja

PENDIDIKAN
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

lama hemodialisis
1. <12 bulan
2. 12-24 bulan
3. >24 bulan

hasil
1. Baik = 16-20
2. cukup = 11-15
3. kurang = ≤ 10

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Hemodialisis
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan
N	Valid	53
	Missing	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-48 Tahun	21	39,6	39,6	39,6
	49-67 Tahun	26	49,1	49,1	88,7
	68-85 Tahun	6	11,3	11,3	100,0
Total		53	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	58,5	58,5	58,5
	Perempuan	22	41,5	41,5	100,0
Total		53	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Bekerja	24	45,3	45,3	45,3
	Tidak be	29	54,7	54,7	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pergurua	3	5,7	5,7	5,7
	SD	13	24,5	24,5	30,2
	SMA	23	43,4	43,4	73,6
	SMP	14	26,4	26,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Lama Hemodialisis






		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 Bulan	10	18,9	18,9	18,9
	12-24 Bulan	30	56,6	56,6	75,5
	> 24 Bulan	13	24,5	24,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	52,8	52,8	52,8
	Cukup	17	32,1	32,1	84,9
	Kurang	8	15,1	15,1	100,0
	Total	53	100,0	100,0	




DOKUMENTASI PENELITIAN





No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Oktober	Ms. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	ACC Judul.	
5	16 November 2022	Ms. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang. - Manfaat Penelitian - lengkapi data studi pendahuluan 	
6	1 Desember 2022	Ms. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang. 	
7	5 Desember 2022	Ms. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki susun latar belakang. Ada kata dgn yg akan diteliti. Ohm Setup Program Paragraf berurut Perbaiki Manfaat Praktis & Daftar Bsb 2 & 3 	
8	11 Desember 2022	Ms. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 Survey Penelitian Primer - Jms Peneliti, Temat & Waktu Pndkt Ssm Pptk - Cgali Prosa: pgngrn Pkt - Longknp: Kusioner, Dapas. 	

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : LIZA APRIYANDANI SEMBIRING
 NIM : 19010026
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Klien Dalam Mengalami Hemodialisis
 Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidelmpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Oktober	Masthur Napitupulu, SKM, M.Kes	ACC Judul	
2	19 November 2022	Masthur Napitupulu; SKM, M.Kes BAB I	Untuk isi latar belakang :- 1. HD 2. GGA, G6K 3. Statistik kejadian 4. Bagaimana pengetahuan klien mengenai Hemodialisis 5. Cara Daftar Rujukan (sumber). 6. Tujuan penelitian	
3	24 November 2022	Masthur Napitupulu, SKM, M.Kes BAB 2 BAB 3	- kerangka konsep - metode penelitian - Buat kuisioner - lanjut survey pendahuluan	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	15 Desember 2022	N.S. Natar Fitri Narabupulu, M.cep.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab 3 DO Buat Babnya. Jg sangat detail - Bulan tem. - Alat (sumbu) panya Smp & bgw Reaktor & Reaktor - Ek (tabel) Devis. - (Lampiran) 	
10	Kons- 12/1 - 2023	Mas Her Naji - Jupulu, M.cep	<ul style="list-style-type: none"> - public Dupter protok - - me uji - proposal 	
11				
12				
13				




KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN




Nama : LIZA APRIYANDANI SEMBIRING
 NIM : 141010026
 Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan Hemodialisis Di rumah sakit umum kota Padang & lingkungan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 14/02/2023	Ms. Nanda Masrini Daulay M.cep-		
2	Selasa 14/02/2023	Yannawan Harahat SKM, MPH	Defenisi operasional	
3				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : LIZA APRIYANDANI SEMBIRING
 NIM : 19010026
 Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis di rumah sakit umum

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 28/03/2023	Mastur Napitu N.W., M.Kes	Bab 4 - Revisi Bantah dan isi tabel. - Revisi - Interpretasi tabel. Bab 5. - Revisi isi pembahasan. - lanjut ke bab 6.	
2	Jumat 1/04/2023	Mastur Napitupulu, M.Kes	Bab 5 - Revisi isi pembahasan, tambah kan Teori yang berhubungan dg hasil penelitian.	
3	30/03/2023 Kamis	Mastur Napitupulu N.P-Kes	Bab 6. - Revisi isi kesimpulan - lanjutkan pembuat abstrak. - lanjutkan 1 munde skripsi.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	31/3/2023 Jumat	Mastur Napi Mpu, M.Kes.	- Pengambilan sampel. - Ane uji - Skips	
5	Sabtu/ 1/4/2023	Mastur Napi Mpu, M.Kes.	- :Kontrol ke- uji. rite uji - Hasil.	
6	selasa 4/4/2023	Ms- Fitri natar Nipitupulu, M.Kes	Ace u Union tabu	
7				
8				