



**KETERKAITAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN *CARE
DEPENDENCY* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RSUD dr. ABDOER RAHEM**

SIKRIPSI

Oleh

**Ida Wahyuni
NIM 152310101021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**KETERKAITAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN *CARE*
DEPENDENCY PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RSUD dr. ABDOER RAHEM**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan mencapai gelar sarjana keperawatan

Oleh

**Ida Wahyuni
NIM 152310101021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**KETERKAITAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN *CARE
DEPENDENCY* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RSUD dr. ABDOER RAHEM**

oleh

**Ida Wahyuni
NIM 152310101021**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN.

PERSEMBAHAN

Skripsi yang saya buat ini dipersembahkan untuk:

1. Bapak Moh. Saleh, Ibu Ida laila, Mas Insanul Kamil, Pakde Pani, dan Bude Erna, serta seluruh keluarga besar yang telah merawat, membimbing, mendidik, dan selalu memberikan dukungan beserta doa untuk kesuksesan saya.
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan semua dosen, semua guru TK Pertiwi, Madrasah Miftahul Ulum Bettet, SDN Bugih V Pamekasan, SMPN 3 Pamekasan, SMAN 3 Pamekasan, dan tempat ngaji Ds. Bettet yang telah mendidik, membimbing, dan telah memberikan ilmu
3. Dosen pembimbing Ns. M Zulfatul A'la, S.Kep., dan Ns. Nur Widayati, MN. Yang selalu memberikan nasehat dan masukan serta bimbingan.
4. Sahabat tercinta saya Rina Pujihastutik, Egy Naufan Milatina, Siti Aisyah yang telah membantu saya dengan sepuh hati tanpa belas kasih dan dengan sabar membimbing saya, serta doa dalam proses perkuliahan hingga proses pembuatan skripsi ini.
5. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTO

“Barang siapa bertaqwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberikan rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barang siapa yang bertaqwa kepada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah. Barang siapa yang bertaqwa kepada Allah akan dihapus dosa-dosanya dan mendapatkan pahala yang agung”

(QS. Ath-Thalaq:2,3,4) *

Keyakinan adalah langkah awal yang membawa kita ke cita-cita. Tumbuhkan dan gali segala potensi sehingga keyakinan semakin kuat, karena ini adalah alat dahsyat menuju cita-cita.

(Frengky) **

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. Al-Qur'an Terjemah dan Tajwid Warna. Jakarta Pusat: Samad

***) Frengky, 2012. Sarapan Pagi- Santap Kata di Pagi Hari. Yogyakarta. In Sight

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ida Wahyuni

Nim : 152310101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Keterkaitan Karakteristik demografi dengan *care dependency* pada pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisis Di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sudah saya tulis sumbernya. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak lain.

Jember, Juni 2019

Yang menyatakan,

Ida Wahyuni

NIM: 152310101021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Keterkaitan Karakteristik Demografi Dengan *Care Dependency* Pada Pasien GGK Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo” karya Ida Wahyuni telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19880510 201504 1 002

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN.
NIP. 19810610 200604 2 001

Penguji I

Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19800412 200604 1 002

Penguji II

Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep.
NIP. 760019011

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lanting Sulistyormi, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200601 2 002

Keterkaitan karakteristik demografi dengan care dependency pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo (*The Relationship of demographic characteristics with care dependency of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo*)

Ida Wahyuni

Faculty of Nursing, Jember University

ABSTRACT

Chronic kidney failure can cause psychological, physical, and social activity disruption. Therapy that can maintain the kidneys is hemodialysis. This study aimed to determine the correlation between demographic characteristics and care dependency in hemodialysis patients. Care dependency was measured by using Care Dependency Scale (CDS). The design of this study was quantitative descriptive with a cross sectional approach. The variable of this study were demographic characteristics and care dependency. The sample was 109 respondents who were recruited by consecutive sampling technique. Data were analyzed by Chi Square test. The results showed significant correlation of gender (p value 0,01) and job (p value 0,01) with care dependency. Hemodialysis patients should have a high coping mechanism so that it can overcome the problems for physical activity.

Keywords: *care dependency, hemodialysis*

Ringkasan

Keterkaitan Karakteristik Demografi Dengan Care Dependency Pada Pasien GGK Yang Menjalani Terpai Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem

Situbondo: Ida Wahyuni, 152310101021; 2019 xix + 112 ; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan; Universitas Jember

Terjadinya GGK yaitu terjadi kerusakan ginjal dan penurunan *glomerular filtration rate* (GFR) kurang dari 60 mL/mim/ 1,73 m² minimal selama 3 bulan. Gagal ginjal dapat menyebabkan terganggunya psikologis dan aktivitas fisik. Komplikasi lainnya menunjukkan adanya hubungan antara GGK dengan depresi serta gangguan kognitif. Penurunan hemoglobin secara signifikan terkait dengan penurunan ADL pada GGK. Salah satu penatalaksanaan GGK yaitu dengan hemodialisis, pasien GGK kronik tidak dapat disembuhkan hanya saja bisa mempertahankan hidup dengan hemodialisis ataupun dengan tranplantasi ginjal. Tetapi, pada terapi hemodialisis ini dapat menimbulkan efek samping atau dampak yang ditimbulkan antara lain mual dan muntah, pruritus, nyeri, kram otot, pusing, dan *fatigue*. Fungsi fisik pada pasien hemodialisis mengalami penurunan, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien hemodialisis lebih banyak memiliki kesulitan ADL dengan usia lansia. Dalam penelitian ini akan melihat adanya keterkaitan antara karakteristik demografi dengan *care dependency* pada pasien hemodialisis. Penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu karakteristik responden.

Penelitian ini merupakan non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* . perhitungan sampel menggunakan aplikasi G*Power 3.1 sehingga didapatkan hasil sebanyak 109 responden. Alat ukur yang digunakan untuk melihat *care dependency* yaitu menggunakan *Care Dependency Scale* (CDS) yang terdiri dari 15 item dan 5 skala linkert dengan cut of poin >68 tidak

ketergantungan dan ≤ 68 mengalami ketergantungan. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikan 0,05.

Hasil analisis hubungan antara karakteristik demografi responden dengan *care dependency* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis didapatkan *p value* yaitu jenis kelamin *p value* 0,01, usia *p value* 0,76, pekerjaan *p value* 0,01, status pernikahan *p value* 0,72, pendidikan *p value* 0,37. Hal ini menunjukkan jenis kelamin dan pekerjaan terdapat hubungan yang signifikan dengan *care dependency* *p value* $< 0,05$. Sedangkan untuk usia, pendidikan, status pernikahan, dan lama hemodialisis tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan *care dependency* *p value* $> 0,05$. Pasien yang menjalani hemodialis dihadapkan dengan banyak faktor stres dalam setiap aspek kehidupan seperti, masalah keluarga, ketergantungan pada orang lain untuk membantu aktifitasnya, perubahan citra tubuh dan tekanan mental. Masalah ini mempegaruhi beberapa kebutuhan atau kemampuan perawatan diri pasien dan itulah sebabnya pasien hemodialisis tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka sendiri. CDS memiliki lima belas item, dari kelima belas item pasien hemodialisis di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo yang paling ketergantungan yaitu pada item rekreasi.

Kesimpulan pada penelitian ini berdasarkan karakteristik demografi ditemukan usia yang mengalmi GGK dengn hemodialisis paling banyak 41-46 tahun (72,5%), responden ditemukan paling banyak laki-laki 65 orang (59,6%) dengan bekerja 61 orang (56,0%), status pernikahan dengan menikah sebesar 103 orang (94,5%), berpendidikan SMA 44 orang (40,4%), dan lama hemodialisis > 24 bulan 51 orang (46,6%). Analisis bivariat terdapat hubungan anatara karakteristik demografi yaitu jenis kelamin dan pekerjaan dengan *care dependenc*, sedangkan pada usia, tingkat pendidikan, lama hemodialisis, dan status pernikahan tidak terdapat hubungan. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu untuk peneliti selanjutnya menggunakan metode selain *concecutive sampling*, dikarenakan jumlah pasien hemodialisis banyak. Saran untuk pendidikan yaitu dapat diharapkan dapat dijadikan sumber dan referensi dalam proses pembelajaran

mengenai kondisi fisik, sosial, dan psikologis pada pasien hemodialisis dan karakteristik demografi dengan *care dependency*. Sebagai petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif dan dapat membantu jika ada keterbatasan dalam aktifitas fisik pada pasien hemodialisis. sebagai masyarakat mampu meningkatkan informasi mengenai mamfaat hemodialisis dan efek samping hemodialisis.



PRAKATA

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan *Care Dependency* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Muhammad Zulfatul A'la S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik dan Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku dosen pembimbing anggota yang juga telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga proposal skripsi ini tersusun dengan baik;
3. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang juga telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga proposal skripsi ini tersusun dengan baik;
4. Pasien hemodialisis yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian;
5. Ns Siswoyo, S.Kep., M.Kep selaku penguji I dan Ns Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan, saran, dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Pihak rumah sakit RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, Kepala Unit Hemodialisa dan perawat RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melakukan dan melaksanakan penelitian ini hingga selesai.
7. Seluruh responden pasien hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

8. Ayahanda Moh Saleh, Ibu Ida Laila, kakak Insanul Kamil, serta seluruh keluarga besar saya, terima kasih atas do'a dan dukungan yang selama ini diberikan demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatn Universitas Jember;
9. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi ini;
10. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalaman kepada peneliti selama menempuh studi serta semua pihak yang telah berperan membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam proposal skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal ini.

Jember, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

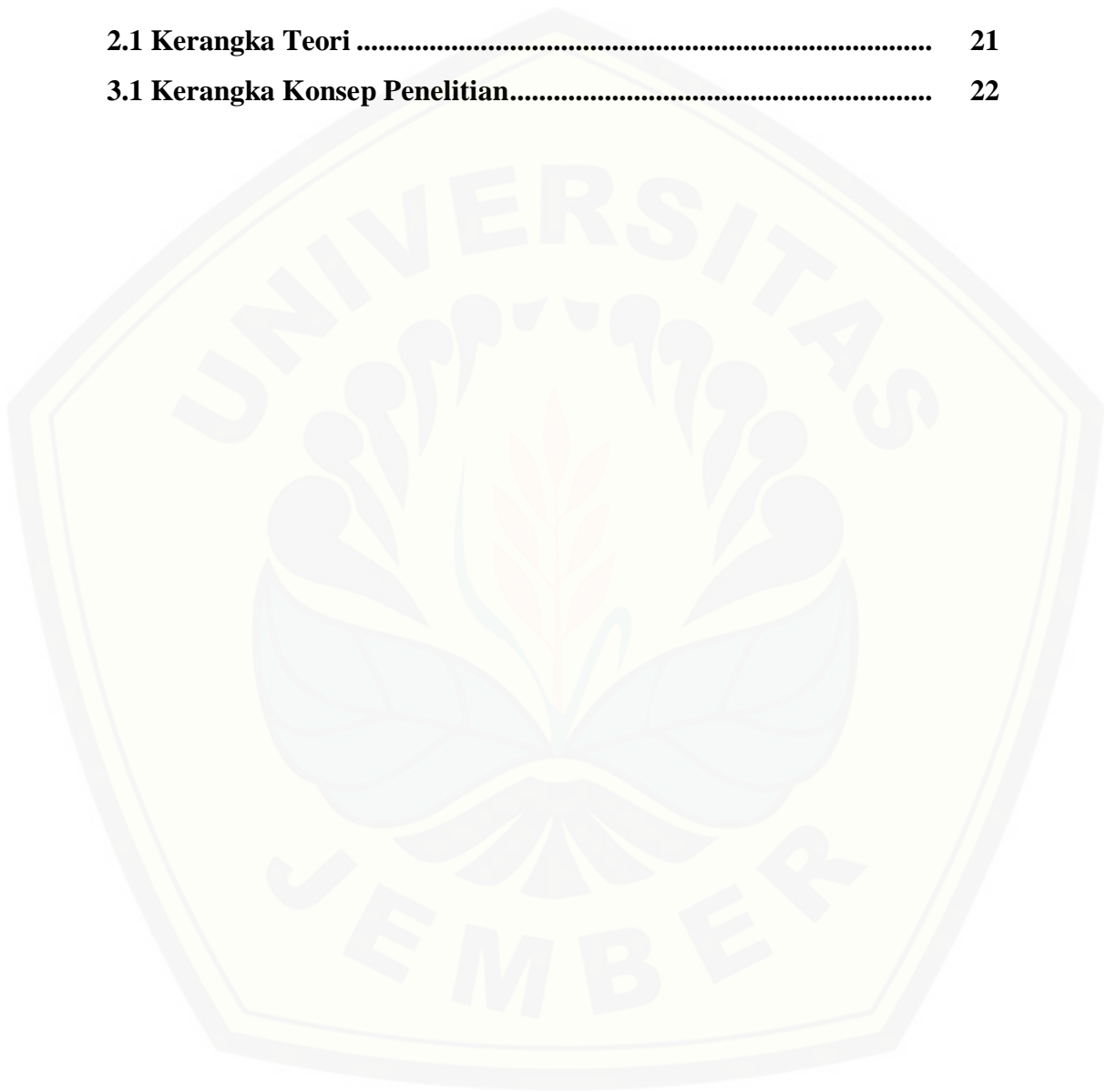
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4. Mamfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	5
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Gagal Ginjal	9
2.2 Konsep Dasar Hemodialisis	12
2.3 Konsep <i>Care Dependency</i>	15

2.3.1 Definisi <i>Care Dependency</i>	15
2.3.2 Alat Ukur <i>Care Dependency</i>	17
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	22
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	24
4.1 Desain Penelitian.....	24
4.2 Populasi Penelitian	24
4.2.1 Populasi Penelitian	24
4.2.2 Sampel Penelitian	24
4.2.3 Teknik Sampling.....	25
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	25
4.3 Lokasi Penelitian.....	26
4.4 Waktu Penelitian	26
4.5 Definisi Operasional	28
4.6 Teknik Pengumpulan Data	30
4.6.1 Sumber Data	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	30
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	30
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32
4.7 Pengolahan Data	33
4.7.1 <i>Editing</i>	33
4.7.2 <i>Coding</i>	33
4.7.3 <i>Entry</i>	34

4.8 Analisa Data	34
4.8.1 Analisa Univariat.....	34
4.8.2 Analisa Bivariat	35
4.9 Etika Penelitian.....	35
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia.....	35
4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan.....	36
4.9.3 Prinsip Keadilan	36
4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian.....	36
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Hasil Penelitian	39
5.2 Pembahasan	43
5.3 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	21
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	22



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	10
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	27
Tabel 4.2 Definisi Operasional	29
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Care Dependency Scale</i>	32
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi pasien Hemodialisis	40
Tabel 5.2 Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Care Dependency Pada Pasien Hemodialisis	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	63
Lampiran 2. Lembar <i>consent</i>	64
Lampiran 3. Karakteristik Responden Peneliti	65
Lampiran 4. Kuesioner <i>Care dependency Scale</i>	66
Lampiran 5. Log Book	70
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian	73
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian	76
Lampiran 8. Lembar Konsultasi	77
Lampiran 9. Izin Kuesioner	81
Lampiran 10. Hasil Turnitin.....	83
Lampiran 11. Hasil Penelitian	84

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu Penyakit tidak menular yang dapat mengancam jiwa dan bersifat *long term care* adalah gagal ginjal yang dapat menyebabkan terganggunya psikologis dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik (GGK) harus menjalani hemodialisis. Gagal ginjal kronis dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan penurunan *glomerular filtration rate* (GFR) kurang dari 60 mL/ min/ 1,73 m² minimal selama 3 bulan (Kemenkes RI, 2017). Seiring dengan terjadinya penurunan fungsi ginjal, nefron dapat mengalami kerusakan pada waktu yang berbeda. Apabila pada satu nefron sakit, maka nefron yang dekat akan mengalami peningkatan laju filtrasinya dengan meningkat laju aliran darah dan tekanan hidrostatis di kapiler glomerulus. Penyebab yang sering muncul pada GGK yaitu hipertensi dan diabetes militus, keduanya telah dilaporkan lebih dari 30% dan 20% kasus ESRD (Morton dkk., 2013).

Menurut WHO 2016 penyakit ginjal secara global berada pada peringkat ke 18 dengan jumlah pasien 34 juta jiwa pada tahun 2010, sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 39 juta jiwa. Jumlah GGK pada akhir tahun 2011 di seluruh dunia sekitar 2.850.000 orang, dan akan bertambah 6-7% setiap tahunnya. Kejadian ini akan terus meningkat secara signifikan di seluruh dunia. Studi (*Global Burden of Disease*) GBD 2015 memperkirakan bahwa pada tahun 2015 1,2 juta orang meninggal dikarenakan gagal ginjal, meningkat sebesar 32% sejak tahun 2005 (WHO, 2017). Hasil dari riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan data prevalensi GGK meningkat pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 0,3%, usia 45-54 tahun sebesar 0,4%, pada usia 55-74 sebesar 0,5% dan pada usia ≥ 75 tahun sebesar 0,6%. Prevalensi pada jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki (0,3%) dan perempuan (0,2%), tidak bersekolah (0,45%), sedangkan untuk pekerjaan wiraswasta, petani, buruh (0,35%) (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2014 jumlah orang yang menjalani perawatan untuk penyakit ginjal pada tahap akhir sekitar 118.000 di Amerika Serikat dan 662.00 masih bertahan hidup dengan dialisis kronis atau transplantasi ginjal (Mohit, 2019). Menurut *University of California*, pada tahun 2013 penyakit ginjal tahap akhir meningkat 5% setiap tahun. *The Renal Association UK Renal Registry* menjelaskan bahwa sekitar 57.000 orang dewasa di Inggris menjalani pengobatan untuk gagal ginjal 42% menjalani terapi hemodialisis. Menurut (WHO, 2017) pada tahun 2010, 2,62 juta orang di seluruh dunia menerima terapi hemodialisis, dan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030. Pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia pada tahun 2007-2016 semakin meningkat pada tahun 2016. Pasien yang masih aktif menjalankan hemodialisis sebanyak 52,835 sedangkan pasien baru yang menjalani hemodialisis 25,446. Terapi GJK bisa dilakukan dengan terapi hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal (Callaghan, 2006). Lamanya waktu dalam proses hemodialisis disesuaikan dengan kebutuhan individu, tiap hemodialisis dilakukan 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu. Idealnya pada hemodialisis dilakukan 10-15 jam/minggu dengan QB 200-300ml/menit (Nuari dan Widayati, 2017). Menurut penelitian Alivia Maulida pada tahun 2014 di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menjelaskan bahwa jumlah pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis pada bulan Februari sebanyak 55 pasien terdiri 54 dari rawat jalan dan 1 dari rawat inap. Jumlah pasien meningkat pada bulan Maret tahun 2014 sebanyak 60 pasien. Pada tahun 2014 ruang hemodialisa memiliki 12 mesin hemodialisa, dan terdiri dari 6 tenaga kesehatan (Turmudzi, 2014).

Efek samping pada hemodialisis yaitu mengalami anemia, hipotensi, mual muntah, serta pruitus, selain itu hemodialisis dapat menimbulkan efek samping nyeri, kram otot, pusing dan *fatigue*. Beberapa dampak hemodialisis adalah penurunan kualitas hidup, fungsi fisik dan sosial. Hal ini berkaitan dengan kelemahan dan penurunan energi yang berdampak pada fungsi fisik dan mental. Selain itu pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami kesulitan tidur karena merasa sakit, keluhan fisik pasien tergantung dari tingkat keparahan penyakit serta komplikasi yang dialami. Terdapat dampak gagal ginjal kronik

pada status fisik yaitu ketidakseimbangan energi, adanya kelemahan dan tingkat penurunan pada kemampuan dalam bekerja, serta adanya penurunan aktivitas, sehingga terdapat kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang disebabkan oleh keterbatasan fisik. (Supriyadi dkk., 2011; Cita dkk., 2016).

Ketergantungan yang disebabkan oleh pasien hemodialisis terjadi ketika efek yang ditimbulkan yaitu fisiologis, emosional dan psikologis. Terapi ini sangat membatasi aktivitas pasien sehingga menyebabkan kehilangan kemandirian yang disebabkan oleh banyaknya masalah psikososial seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial (Moghadam dan Nasiri, 2014). Oleh karena itu perlu evaluasi untuk mengetahui tingkat *Care Dependency* pada pasien hemodialisis. *Care dependency* yang dimaksud ketergantungan keperawatan pada pasien hemodialisis, *Care dependency* atau disebut dengan ketergantungan perawatan merupakan suatu proses profesional untuk meningkatkan kemandirian pasien (Dijkstra dkk., 2015). Ketergantungan keperawatan sebagai dukungan yang disediakan oleh perawat untuk pasien yang mengalami keperawatan diri yang rendah dan mengalami ketergantungan yang tinggi, sehingga memastikan kemandirian pasien dalam praktik keperawatan. Cara untuk menentukan kemandirian yaitu dengan kegiatan kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, mengenakan pakaian, dan pergi ke toilet (Kavuran dan Turkoglu, 2018).

Kuesioner CDS terdapat 15 item terdiri dari kebutuhan dasar manusia dan terdapat beberapa aspek fisik, psikologis, dan sosial, CDS memiliki 5 poin skala likert untuk menilai ketergantungan. Nilai total yang dimiliki oleh CDS yaitu 15-75, semakin rendah nilai maka meningkatnya ketergantungan. (Zhang dkk., 2016). Kuisisioner CDS dapat digunakan untuk mengukur tingkat ketergantungan keperawatan pada kasus penyakit kronis seperti gagal jantung, kanker, penyakit ginjal, stroke, diabetes, demensia, dan penyakit menular. Skala ketergantungan keperawatan didasarkan konsep model keperawatan *virginia henderson* yang merupakan konsep dasar manusia. (Nursiswati dkk., 2017).

Penyakit kronis seperti stroke dan kanker merupakan suatu penyakit yang juga mengalami ketergantungan seperti pada pasien hemodialisis. Pada penyakit

tersebut mayoritas jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat ketergantungan lebih tinggi daripada perempuan yaitu 71% dan rata-rata usia yang mengalami ketergantungan berusia > 50 tahun. Tingkat pendidikan yang rendah memiliki ketergantungan perawatan, dengan tingkat pendidikan menengah (Piredda dkk., 2015; Nursiswati dkk., 2017). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis dengan ketergantungan perawatan dihubungkan dengan karakteristik demografi, yang antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa rata-rata usia yang mengalami ketergantungan pada pasien hemodialisis yaitu > 75 tahun yaitu 25,39% , umur 65-74 yaitu 19,30%, dan umur 18-64 20,31% tahun. Mayoritas jenis kelamin laki-laki, dan pasien yang belum menikah mengalami ketergantungan perawatan. Pendidikan yang rendah mengalami ketergantungan yang lebih tinggi (Moghadam dan Nasiri, 2014; Kane dan Boilson, 2017). Berdasarkan permasalahan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis perlu adanya bantuan tenaga kesehatan untuk mencegah adanya dampak yang tidak diinginkan kepada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana keterkaitan karakteristik demografi dengan *care dependency* sehingga tenaga kesehatan memberikan pelayanan semaksimal mungkin, dan pasien bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, maka peneliti dapat merumuskan masalah adakah “keterkaitan karakteristik demografi dengan *care dependency* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis RSUD dr. Abdoer Rahem”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk menganalisis keterikatan demografi dengan *care dependency* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, status perkawinan, riwayat pendidikan, dan lama menjalani terapi hemodialisis) pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- b. Menganalisis keterkaitan karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, status perkawinan, riwayat pendidikan, dan) dengan *care dependency* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Abdoer Rahem Situbondo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan *Care Dependency* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis, serta mengaplikasikan ilmu yang sudah diperoleh pada bangku perkuliahan sehingga dapat dijadikan referensi untuk penelitian yang berhubungan dengan *care dependency* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah informasi sebagai pengetahuan dan diharapkan menjadi sebuah acuan dalam proses pembelajaran untuk menambah referensi tentang efek samping hemodialisis dan keterkaitan karakteristik dengan *care dependency* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis.

1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan

Manfaat yang diperoleh profesi keperawatan yaitu perawat dapat memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi ketergantungan pasien hemodialisis.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat menambah pengetahuan mengenai penyakit GGGK dan penanganannya dengan terapi hemodialisis.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Keterkaitan Karakteristik Demografi Dengan *Care Dependency* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem” belum pernah diteliti. Terdapat beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini, yang pertama berjudul “*Change in Care Dependency of Stroke Patients: A Longitudinal and Multicenter Study*” pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS) yang terdiri dari 15 item diberikan kepada pasien stroke untuk melihat perubahan ketergantungan perawatan saat masuk, pulang, dan pada saat berkunjung ke rumah sakit. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada perubahan tingkat ketergantungan perawatan sejak saat masuk rumah sakit hingga beberapa minggu berkunjung.

Penelitian yang kedua yaitu “*The care dependency scale: psychometric testing of the chinese version*” pada penelitian ini dilakukan pada lansia di panti jompo changhai, menilai ketergantungan pada lansia yang kebanyakan memiliki penyakit kronis (kanker, penyakit ginjal kronis, stroke, diabetes, dan demensia). Kuesioner yang digunakan untuk menilai ketergantungan pada lansia menggunakan CDS. Penelitian ketiga yaitu berjudul *Change in Care Dependency and Nursing Care Problems in Nursing Home Residents With and Without Dementia: A 2-Year Panel Study*, dilakukan pada tahun 2015 dengan menggunakan CDS. Digunakan untuk meneliti pasien lansia yang mengalami demensia ataupun tidak mengalami demensia. Seberapa tinggi tingkat ketergantungannya, untuk menilai pasien demensia menggunakan alat MMSE.

Perawatan yang diberikan kepada lansia dengan demensia atau tidak demensia meningkat secara signifikan kurang lebih selama dua tahun, tetapi pasien yang mengalami demensia lebih signifikan ketergantungan daripada pasien yang tidak demensia.

Penelitian sekarang dengan judul “Keterikatan Karakteristik Demografi dengan *Care Dependency* pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Tujuan peneliti untuk mengetahui keterkaitan karakteristik demografi dengan *care dependency* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis, dengan menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan *consecutive*.



Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
<i>Search Engine</i>	<i>DOAJ</i>	<i>Science Direct</i>	PROQUEST	-
Judul Penelitian	Change in Care Dependency of Stroke Patients: A Longitudinal and Multicanter Study	The care dependency scale: psychometric testing of the chinese version	Changange in Care Dependency and Nursing Care Problems in Nursing Home Residents With and Without Dementia: A 2- Year Panel Study	Ketekaitan Krakteristik Demografi dengan <i>Care Dependency</i> Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Unit Hemodialisa RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tahun Penelitian	2017	2016	2015	2019
Peneliti	Nursiswati Nursiswati, MN. Ruud J.G Halfens, PhD. Christa Lohrmann, PhD, MA, RN	Shu-Qi Zang, Hong-Mei Wang, Xiao-Yuan Yang, Wen-Qin Ye	Sandra Schusseler, Christa Lohrmann	Ida Wahyuni
Variabel Independen	<i>Care dependency</i>	<i>Care dependency</i>	<i>Care dependency</i>	Karakteristik demografi
Variabel Dependen				<i>Care Dependency</i>
Tempat penelitian	Unit rawat inap dan unit rawat jalan di indonesia	Lingkungan perawatan geriatri Panti jompo changhai	Panti Jompo Australia	RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Teknik Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Convenience sampling</i>	<i>Cosecutive sampling</i>
Jumlah Responden	109	184	258	108
Instrument Penelitian	Kuesioner <i>care dependency scale 15 item</i>	Kuesioner <i>care dependency scale 15 item</i>	Kuesioner <i>care dependency scale 15 item</i>	Kuesioner <i>care dependency scale 15 item</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kondisi kronik yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan ginjal progresif dan kehilangan fungsi. Gangguan fungsi ginjal bersifat progresif dan *irreversible*, fungsi ginjal terganggu terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit, sehingga menyebabkan retensi urin dan sampah nitrogen lain dalam darah. Unit nefron dapat hilang dan masa ginjal berkurang, dengan memburuknya progresi pada filtrasi glomerulus dan sekresi tubulus. Proses ini dapat berkembang secara perlahan tanpa dikenali sampai bertahun-tahun (Mone dkk., 2012; Nurwanti, 2018). GGK merupakan sindrom klinis yang umum pada stadium lanjut dari berbagai penyakit GGK yang ditandai oleh urium. Pada GGK penting untuk mengetahui nefron yang seutuhnya, dikarenakan lebih dari satu juta nefron dimasing-masing ginjal yaitu satu unit yang bekerja secara mandiri. Seiring dengan memburuknya ginjal nefron dapat mengalami kerusakan pada waktu yang berbeda. Mekanisme yang terlibat dalam kerusakan progresif nefron berbeda sesuai dengan penyebab primer gagal ginjal tersebut.

Banyak penyebab terjadinya GGK antara lain diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis, penyakit vaskuler mikroangiopati, penyakit kongenital, uropati obstruktif, dan sindrom hepatorenal (Morton dkk., 2013). Komplikasi lainnya menunjukkan adanya hubungan antara GGK dengan depresi serta gangguan kognitif. Penurunan hemoglobin secara signifikan terkait dengan penurunan ADL pada GGK. Selain penurunan fungsional terjadi penurunan GRF yang mencerminkan memburuknya penyakit kardiovaskuler dan diabetes melitus (Bowling dkk., 2011). Bertambahnya usia dapat berkurangnya glomerulus di korteks ginjal yang mengurangi masa ginjal. Namun, karena fungsi ginjal cukup besar maka ginjal bisa menampung. Kecuali, meningkatnya stresor yang mempengaruhi sistem ginjal. Jumlah permenit filtrat yang di produksi oleh ginjal

menurun diakibatkan faktor terkait dengan usia yang mempengaruhi sistem renovaskuler (arteriosklerosis, penurunan vaskularitas ginjal, dan penurunan curah jantung) (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2006)

Klasifikasi gagal ginjal kronik dibagi menjadi 5 kategori berdasarkan pada LFG atau biasa disebut laju filtrasi glomerular, hal ini terjadi rusak atau tidaknya pada ginjal.

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

No	Derajat	LFG (Laju Filtrasi Gromerular) (ml/1.732m ²)	Penjelasan
1.	1	>90	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat
2.	2	60-89	Kerusakan ginjal dengan LFG turun ringan
3.	3A	45-59	Kerusakan ginjal dengan LFG turun dari ringan sampai sedang
4.	3B	30-44	Kerusakan ginjal dengan LFG turun dari sedang sampai berat
5.	4	15-29	Kerusakan ginjal dengan LFG turun berat
6.	5	< 15	Gagal ginjal kronik

(KDIGO, 2013)

Faktor resiko pada pasien GGK sesuai dengan karakteristik demografi antara lain:

1. Usia

Menurut (Kemenkes RI, 2017) prevalensi gagal ginjal kronis sesuai dengan karakteristik di Indonesia usia termasuk didalamnya. Rata-rata usia yang menderita penyakit gagal ginjal kronik pada tahun 2013 tertinggi yaitu usia > 75 tahun yaitu sebesar 0,6. Hal ini terjadi dikarenakan semakin bertambahnya usia, maka fungsi ginjal akan berkurang dan mengalami penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan menurunnya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal pada skala kecil yaitu proses normal yang setiap manusia pasti mengalaminya seiring bertambahnya usia, tetapi tidak akan menyebabkan kelainan karena masih dalam batas normal yang dapat

ditoleransi ginjal dan tubuh. Fungsi ginjal terjadi secara cepat sehingga terjadi berbagai keluhan mulai ringan hingga berat, hal ini membuktikan bahwa faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronik salah satunya yaitu umur yang lebih tua (Pranandari dan Supadmi, 2015). Seiring bertambahnya umur fungsi ginjal dapat menurun 10 ml/menit/ 1,73 m². Usia dekade keempat mengalami kerusakan ringan dengan nilai GFR 60-89 ml/ menit/ 1,73 m². Penurunan yang terjadi pada fungsi ginjal sama dengan 10% dari kemampuan normalnya (Badriah dkk., 2017).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi terjadinya faktor resiko gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis. Pada jenis kelamin laki-laki secara klinik mempunyai resiko tinggi mengalami gagal ginjal kronik 2 kali lipat lebih besar daripada perempuan. Hal ini terjadi karena jenis kelamin laki-laki sebagian besar mayoritas perokok. (Ibrahim dkk., 2015). Jenis kelamin laki-laki dengan perokok aktif berhubungan dengan terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi, dikarenakan nikotin yang terkandung dalam rokok akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Nikotin akan diserap pembuluh darah kecil kedalam paru-paru dan disebarkan oleh pembuluh darah sampai ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas *efinefrin* (adrenalin). Selain itu laki-laki menjadi faktor resiko dikarenakan laki-laki kurang memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidupnya dibandingkan perempuan (Logani dkk., 2017)

3. Pekerjaan

Gagal ginjal akan terjadi dikarenakan faktor pekerjaan yang tanpa disadari dapat mempengaruhi pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi minuman suplemen, kafein dan amfetamin untuk mencegah kelelahan. Hal tersebut dapat mempengaruhi ginjal dan dapat mempersempit pembuluh darah arteri ke ginjal sehingga darah yang menuju ke ginjal akan kekurangan asupan makan dan oksigen. Selain mengkonsumsi minuman pekerjaan yang dapat

timbul stress karena target yang harus dicapai serta kurang minum air putih merupakan faktor terjadinya penyakit ginjal kronik (Kurniawati dan Asikin, 2018).

4. Tingkat pendidikan

Pada pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang luas, sehingga kemungkinan pasien dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalahnya, mempunyai percaya diri tinggi, berpengalaman dan mempunyai pemikiran yang tepat, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantu individu tersebut dalam membuat keputusan (Dewi dkk., 2015). Secara keseluruhan pengetahuan pasien GGK mengenai pembatasan asupan cairan berasal dari sumber yang sama yaitu konseling dan berbagi maca buku panduan. Tetapi tingkat pemahaman yang berbeda-beda antara individu yang menyebabkan pengetahuan masing-masing responden bereda. Salah satu penyebab perbedaan pemahaman diantara pasien yaitu faktor pendidikan (Umayah, 2016)

GGK memiliki 5 stadium dan yang paling berat yaitu pada stadium 5 atau disebut dengan tahap akhir. Terjadinya pada tahap stadium akhir memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap antara lain terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi dialisis sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melalui membran semipermeabel (dializer) ke dalam dialisat. Dializer dapat digunakan untuk memindahkan sebagian volume cairan. Hemodialisis telah menjadi metode yang dominan untuk mengobati pasien yang GGK. Kelebihan hemodialisis yaitu, cepat, efektif, hanya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu. Kelemahan pada terapi ini yaitu harus datang ke tempat pusat dialisis untuk melakukan tindakan pengobatan, serta biaya yang cukup mahal (Nuari dan Widayati, 2017).

2.2 Konsep Dasar Hemodialisis

Terapi hemodialisis memerlukan waktu jangka panjang sehingga dapat mengakibatkan terjadinya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut akan memberikan stressor fisiologis dan stressor psikologis. Stressor psikologis tersebut antara lain pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas, menurunnya kehidupan sosial, dikurangi untuk waktu dan tempat kerja, dan faktor ekonomi. Pasien dengan hemodialisis mengalami kehilangan kebebasan karena berbagai peraturan dan mengalami ketergantungan kepada tenaga kesehatan, kondisi ini mengakibatkan pasien tidak produktif. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Semakin lama menjalani terapi hemodialisis maka perbandingan terbalik dengan kualitas hidup pasien, dikarenakan tingkat kekhawatiran dan stres pasien semakin tinggi karena pola pikir yang seharusnya hemodialisis dapat menyembuhkan penyakitnya (Geroginni dkk., 2014; Wahyuni dkk., 2018). Terapi hemodialisis dapat dilakukan pada pasien yang mengalami GJK atau kerusakan pada ginjal. Tetapi, pada terapi hemodialisis ini dapat menimbulkan efek samping atau dampak yang ditimbulkan antara lain mual dan muntah, pruritus, nyeri, kram otot, pusing, dan *fatigue* (Guyton dan Hall, 2014). Selain itu, efek samping hemodialisis antara lain: (Isroin, 2016):

1. Penyakit kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler terbanyak yang menjalani terapi hemodialisis yaitu hipertensi, penyakit ini dapat menimbulkan aterosklerosis serta kejadian ini menimbulkan insiden kardiovaskuler dan serebrovaskuler pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Hipertensi dapat menimbulkan terjadinya percepatan aterosklerosis dari arteri koronaria, hal tersebut menyebabkan terjadinya iskemia miokard. Selain itu hipertensi akan meningkatkan *after load* yang selanjutnya terjadi penurunan volume yang mengakibatkan retensi natrium dan air. Otot pada jantung akan mengalami hipertropi ventrikel kiri sehingga terjadi dilatasi ventrikel kiri dan fungsi jantung menurun.

2. Kelainan fungsi seksual

Penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami penurunan seksual, pencapaian orgasme, frekuensi dan lamanya sekresi.

3. Kelainan tulang dan paratiroid

Nyeri otot yang dialami pasien hemodialisis disebabkan karena aluminium yang ada di dalam dialisat dan gangguan metabolisme vitamin D. Penyebab terjadinya gangguan vitamin D meningkatkan hormon paratiroid yaitu toksin uremia.

4. Anemia

Terjadinya anemia pada GJK disebabkan oleh produksi eritropoietin yang tidak adekuat oleh ginjal.

5. Kelainan gastrointestinal

Kelainan gastrointestinal banyak dijumpai pada pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis yaitu gastritis, ulkus, perdarahan, obstruksi saluran bagian bawah.

6. Terjadi penurunan aktivitas fisik

Kondisi kesehatan yang kronik kemungkinan lebih besar mengalami kebutuhan dan bantuan serta mengalami kelemahan. Pasien yang mengalami penurunan ADL akan mengalami ketidakseimbangan, kelemahan, kondisi lain (Kutner dkk., 2014). ADL dasar pada umumnya dikategorikan secara terpisah dari kegiatan kehidupan sehari-hari yaitu IADL yang mencakup kegiatan lebih kompleks terkait dengan kemandirian. Kinerja pada IADL sensitif terhadap penurunan kognitif, dan mengalami depresi sedangkan fungsi fisik merupakan pendorong signifikan kemampuan ADL dasar. Terapi hemodialisis dengan jangka panjang sering mengalami komplikasi terutama pada metabolisme tulang abnormal dan amiloidosis. Penyebabnya akan mengalami nyeri tulang, sendi, dan disfungsi sendi. Selain mengalami kelelahan terdapat perubahan tekanan darah, gangguan tulang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari yang berhubungan dengan pasien hemodialisis (Shimizu dkk., 2014).

Fungsi fisik pada pasien hemodialisis mengalami penurunan, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien hemodialisis lebih banyak memiliki kesulitan ADL dengan usia lansia. Penurunan fungsi fisik yang dialami pasien hemodialisis yaitu kekuatan kaki, keseimbangan untuk berdiri, dan kecepatan berjalan untuk ekstremitas bawah (Watanabe dkk., 2018). Aktivitas fisik apabila dilakukan secara teratur dapat bermanfaat untuk kesehatan, supaya terhindar dari beberapa macam penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes serta dapat mempertahankan berat badan sesuai ideal tubuh dan meningkatkan kekuatan otot (Rosiah dkk., 2017). Hemoglobin secara signifikan terjadi keterkaitan dengan penurunan aktifitas fisik pada pasien GGK. Terjadi penurunan status fungsional karena GFR kurang dari 45 mL/ min/ 1,73 m² (Bowling dkk., 2011). Adapun dampak aktivitas fisik pada pasien GGK antara lain (Cita dkk., 2016):

- a. Terjadi ketidakseimbangan energi kelemahan dan terdapat dampak penurunan energi yang dapat mempengaruhi perubahan dari kualitas bekerja. Penurunan dalam kemampuan bekerja dan merasakan lemah pada fisik untuk melakukan aktifitas yang lebih berat.
- b. Adanya gangguan aktifitas tidur
Gangguan pola tidur merupakan akibat dari kondisi fisik seperti halnya sesak nafas dan mengalami penurunan fungsi tubuh.
- c. Terdapat penurunan pemenuhan aktivitas sehingga kesulitan dalam beraktifitas sehari-hari yang dapat menimbulkan keterbatasan fisik karena menurunnya fungsi yang ditimbulkan oleh lemahnya otot dan tulang. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik mengalami kesulitan dalam melakukan memakai pakaian.
- d. Adanya ketidaknyamanan fisik
Pasien yang menjalani terapi hemodialisis dilakukan dua kali dalam satu minggu merasakan nyeri dan mual dengan waktu yang lama. Terapi hemodialisis dilakukan dengan tusukan jarum pada paha atau lengan sehingga pasien tidak boleh bergerak selama proses terapi.

Terdapat beberapa indikasi pada pasien hemodialisis antara lain, jika kadar kreatinin serum diatas 6 mg/100 ml pada laki-laki, untuk perempuan 4mg/100 ml, serta *glomerulo filtration rate* kurang dari 4 ml/menit dan menderita neuropati perifer atau memperlihatkan tanda dan gejala klinis lainnya. Indikasi relatif pada hemodialisis yaitu azotemia simtomatis berupa ensefalopati. Selain itu terdapat indikasi khusus yaitu perikarditis uremia, hiperkalemia, kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretik atau terdapat odema pulmonum, serta asidosis yang tidak dapat diatasi (Nuari dan Widayati, 2017). Kontra indikasi hemodialisis antara lain, pasien yang mengalami pendarahan yang sangat serius disertai anemia, pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok, pasien yang sudah melakukan pasca operasi besar, dan tahap akhir uremia dengan komplikasi irreversibel serius (Yasmara dkk., 2017). Selain itu kontra indikasi pada hemodialisis yaitu terdapat hipotensi yang tidak responsif terhadap presor, menderita penyakit stadium akhir, serta sindrom otak organik. Pasien yang mengalami penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, dan sirosis hati (Nuari dan Widayati, 2017).

2.3 Konsep Care Dependency

2.3.1 Definisi Care Dependency

Care Dependency atau disebut dengan ketergantungan perawatan merupakan suatu profesional kesehatan memberikan dukungan kepada pasien yang mengalami penurunan kemampuan pada perawatan dirinya sehingga dapat mengembalikan kemandirian pasien (Dijkstra, 2017). Ketergantungan pada individu terkait dengan pemenuhan dasar manusia seperti fisik, mental, emosional, kognitif, kebutuhan sosial, ekonomi, dan lingkungan. Penilaian dari ketergantungan sangat penting untuk menentukan kebutuhan perawatan, perencanaan keperawatan, serta membantu meningkatkan kemandirian pasien (Nursiswati dkk., 2017). Ketergantungan perawatan banyak digunakan dalam psikologi sosial, psikiatri, keperawatan, dan ilmu kedokteran. Hal ini menyangkut pasien dengan penyakit atau cacat, situasi atau serangkaian karakteristik individu

atau orang-orang di lingkungannya. Perawat disini merupakan kunci yang terkait dengan profesional kesehatan serta dapat didistribusikan kepada pasien, sedangkan untuk ketergantungan dapat diistilahkan sebagai kunci yang terkait dengan pasien. Berdasarkan ulasan kamus dan literatur *care dependency* telah digambarkan sebagai dukungan profesional untuk pasien yang kemampuan perawatannya menurun dan kebutuhan perawatannya menjadi tergantung. Tujuan dari dukungan ini yaitu untuk mengembalikan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan dirinya sendiri (Dijkstra dkk., 2006).

Teori keperawatan yang terkait dengan *Care Dependency* yaitu teori keperawatan Orem dan Henderson. Komplikasi fisik dan psikis terjadi pada pasien GGK, sehingga terjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Konsen *self-care* (keperawatan diri) dapat diterapkan sebagai upaya optimal dalam melakukan perawatan diri secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. GGK bertujuan untuk mendapatkan kondisi tubuh yang optimal agar mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara produktif (Hidayati dan Wahyuni, 2012). Berdasarkan keyakinan menurut Henderson, kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia. Hasil yang diinginkan dari perawatan yaitu kemandirian pasien yang optimal. Keberhasilan hasil keperawatan didasarkan pada kecepatan pasien secara mandiri dan melakukan kegiatan secara normal. Ketergantungan perawatan dan kemampuan perawatan diri pada pasien menurun dan kewajiban perawatan membuat pasien sepenuhnya atau sebagian tergantung pada asuhan keperawatan (Dijkstra, 2017).

Pasien hemodialisis yang mengalami ketergantungan keperawatan didominasi pada pasien laki-laki daripada perempuan. Jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan dikarenakan faktor resiko GGK yang didominasi laki-laki, hal ini terjadi karena sebagian besar mayoritas perokok. Usia pada pasien hemodialisis yang mengalami ketergantungan perawatan rata-rata umur >75 tahun. Tingkat pendidikan yang rendah pada penelitian ini menggambarkan ketergantungan fungsional. Pasien hemodialisis tidak sepenuhnya mampu untuk perawatan diri sehingga harus melalui langkah-langkah sebagai pendidikan yang

akurat dan konsisten. Tingkat pengetahuan pasien tentang komplikasi dari hemodialisis dapat dicegah sehingga mampu dalam perawatan diri. Status perkawinan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis sangat mempengaruhi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan ketergantungan pada pasien yang memiliki keluarga. Keluarga adalah yang utama dan paling banyak mendukung pasien (Moghadam dan Nasiri, 2014; Kane dan Boilson, 2017).

2.3.2 Alat ukur *care dependency*

a. *Care Dependency Scale*

Perkembangan CDS di Belanda untuk menilai ketergantungan perawatan pada penduduk demensia. Kuesioner ini diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia pada Maret 2012. Validitas konten dinilai oleh 18 orang Indonesia, sebagian besar para ahli Indonesia (91,8%) memberi peringkat kuesioner “baik” untuk kejelasan pada kata-katanya (Amir dkk., 2014). Teori keperawatan model virginia henderson mendasari CDS pada kerangka kerja kebutuhan manusia. Dalam CDS terdapat 15 item yang termasuk aspek fisik dan psikososial, oleh karena itu dapat digunakan secara komprehensif untuk menentukan tingkat ketergantungan perawatan. Di Indonesia sifat psikometri CDS telah di uji pada ulkus tekan (Dijkstra dkk, 2006). CDS adalah skala yang berasal dari perilaku yang diamati, sehingga akurasi penilaian tergantung pada sejauh mana tenaga kesehatan terbiasa dengan fungsi, terutama perawatan dan kebutuhan pasien. CDS dapat digunakan beberapa negara maju salah satunya yaitu Cina. Uji validitas dan reliabilitas CDS di translate ke bahasa Cina menunjukkan hasil yang baik, terdapat konsistensi CDS menunjukkan hasil yang baik, dan memiliki cronbach alpha mencapai 0,95. Uji validitas juga baik dan memuaskan, hal ini menunjukkan bahwa skala validitas cukup baik untuk menilai ketergantungan (Rajabi dkk., 2016). Beban faktor yang tinggi menunjukkan bahwa semua item dipengaruhi oleh konsep ketergantungan perawatan yang sama. Secara umum CDS dapat direkomendasikan untuk mengukur tingkat ketergantungan panti jompo di Cina. Instrumen CDS mudah dan cepat untuk perawat, hasilnya

menunjukkan nilai IRR kappa yang sempurna. Kappa yang tinggi dikumpulkan karena para penilai menerima pelatihan yang baik telah bekerja di panti jompo untuk waktu yang lama dan mengetahui pasien dengan sangat baik (Zurcher dkk., 2016). *Care dependency scale* (CDS) menyediakan alat untuk menilai status ketergantungan perawatan pasien yang diukur dengan 15 kebutuhan manusia sesuai dengan konsep teori keperawatan virginia handerson antara lain makan, minum, mobilitas, pola siang atau malam, berpakaian, membuka baju, kebersihan, komunikasi, kegiatan sehari-hari, rekreasi dan kemampuan belajar. Instrumen ini terdiri dari 15 item ketergantungan keperawatan (Dijkstra dkk., 2015).

Kuesioner CDS memiliki skala linkert 1-5 dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Nilai 1 diartikan pasien kehilangan semua inisiatif untuk bertindak, oleh karena itu pasien selalu membutuhkan perhatian dan bantuan yang dibutuhkan.
- b) Nilai 2 diartikan pasien banyak pembatasan untuk bertindak secara mandiri, oleh karena itu sebagian besar tergantung pada perawatan dan bantuan
- c) Nilai 3 diartikan pasien ada pembatasan untuk bertindak secara independen, oleh karena yaitu sebagian bergantung pada perawatan dan bantuan.
- d) Nilai 4 diartikan pasien mempunyai beberapa batasan untuk bertindak mandiri, oleh karena itu hanya sampai batas tertentu tergantung pada perawatan dan bantuan
- e) Nilai 5 diartikan pasien hampir semuanya bisa dilakukan tanpa bantuan.

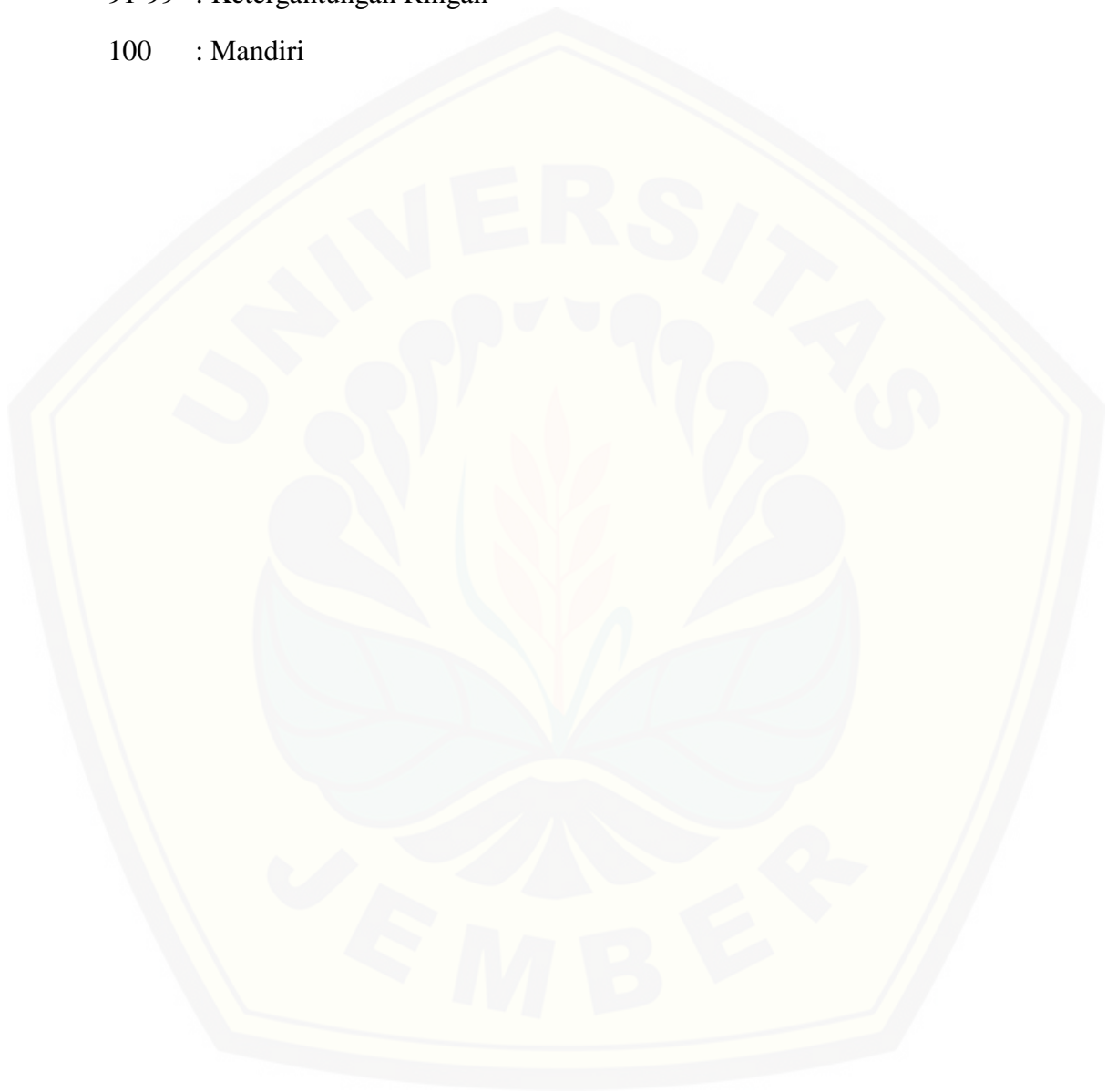
Pasien dengan jumlah skor 15-24 diklasifikasikan sebagai “sepenuhnya tergantung”, 25-44 “sebagai sangat tergantung pada perawatan”, 45-59 sebagai “sebagian bergantung pada perawatan”, 60-69 sebagai “tergantung dalam tingkat terbatas”, 70-75, sebagai “mandiri dalam keperawatan” (Amir dkk., 2014). Kuesioner CDS memiliki 15 item pertanyaan untuk pasien yang memiliki ketergantungan perawatan diri antara lain, makan dan minum untuk pertanyaan

ini sejauh mana pasien dapat memenuhi makanan dan minum tanpa bantuan, kontinensia yaitu sejauh mana pasien mengontrol pengeluaran urin dan feses dengan baik, postur tubuh yaitu sejauh mana pasien dapat mengadopsi perubahan posisi tubuh yang sesuai dalam aktivitas tertentu, mobilitas sejauh mana pasien dapat bergerak tanpa meminta bantuan, pola siang atau malam pada poin ini bagaimana pasien mengontrol pola tidurnya, memakai dan melepaskan pakaian yaitu sejauh mana pasien dapat memakai pakaian dan melepas pakaian tanpa bantuan, suhu tubuh yaitu sejauh mana pasien dapat mempertahankan suhu tubuhnya dari pengaruh eksternal tanpa bantuan, menghindari bahaya yaitu sejauh mana pasien mampu menjaga keselamatannya tanpa bantuan, *hygiene* yaitu sejauh mana pasien untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya tanpa bantuan, komunikasi yaitu sejauh mana pasien mampu untuk berkomunikasi, kontak dengan orang lain yaitu sejauh mana pasien mampu untuk mempertahankan dan mengakhiri kontak sosial dengan baik, aturan dan nilai norma yaitu sejauh mana pasien mampu untuk beradaptasi dan mematuhi peraturan atau norma sosial, aktivitas sehari-hari yaitu sejauh mana pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara terstruktur tanpa bantuan, aktivitas rekreasi yaitu sejauh mana pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi di dalam dan di luar rumah sakit tanpa bantuan, kemampuan belajar yaitu sejauh mana pasien mampu untuk memperoleh pengetahuan atau keterampilan dan mempertahankan apa yang telah dipelajari sebelumnya tanpa bantuan (Dijkstra dkk., 2006).

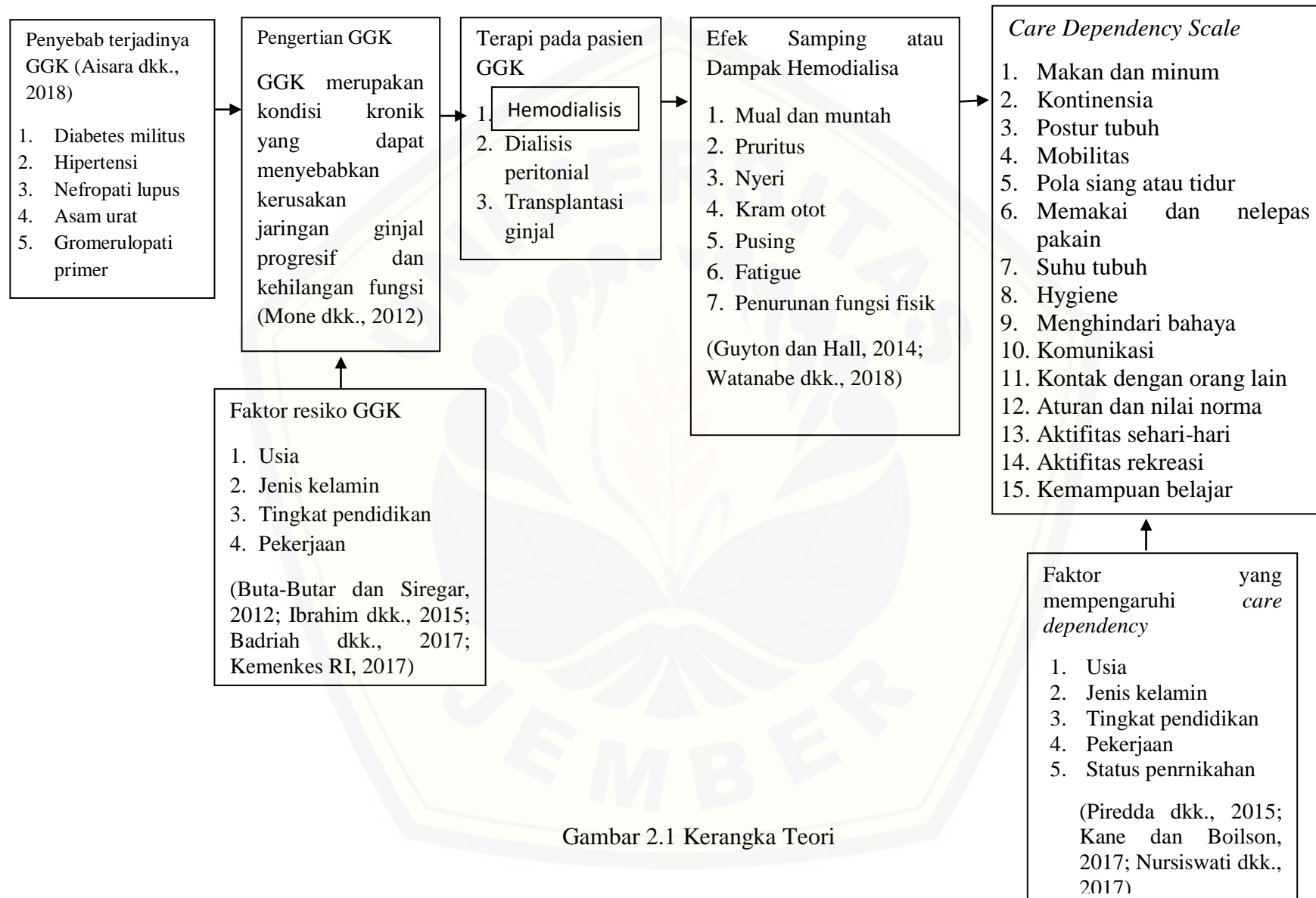
b. Barthel Index

Barthel Index adalah teknik untuk mengukur kinerja pasien atau untuk menilai tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas pasien. Instrumen ini terdapat 10 aspek aktivitas yang berkaitan dengan perawatan diri yaitu makan, mandi, perawatan, berpakaian, berpindah kursi roda ke tempat tidur, naik turun tangga, mencuci muka, berjalan di atas jalan yang datar, menggosok gigi, menyisir. Skor pada instrumen ini yaitu:

- 0-50 : Ketergantungan Penuh
- 51-60 : Ketergantungan Berat
- 62-90 : Ketergantungan Moderat
- 91-99 : Ketergantungan Ringan
- 100 : Mandiri



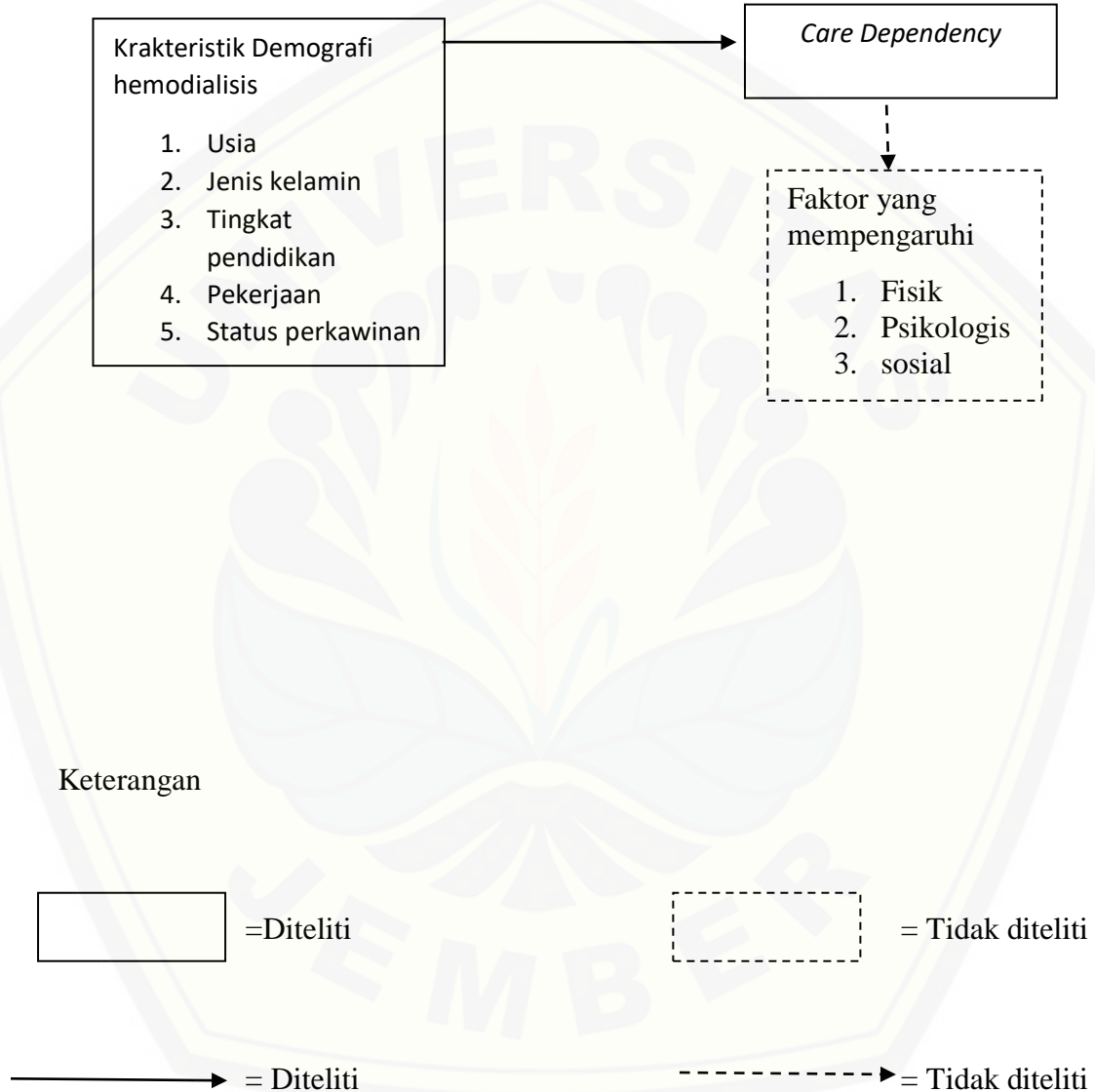
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan hasil sementara dari pertanyaan penelitian yang disajikan dalam bentuk kalimat. Kebenaran jawaban sementara ini harus dibuktikan dalam proses penelitian ilmiah (Nursalam, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis (H_0) ditolak. H_0 ditolak apabila nilai p value $\leq \alpha$ artinya ada hubungan antara karakteristik demografi dan *care dependency*. Derajat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 0,05.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, sehingga hasil penelitian yang ditampilkan apa adanya. Penelitian ini tidak menganalisis mengapa fenomena tidak dapat terjadi, karena pada deskriptif tidak menggunakan hipotesis (Sastroasmoro dan Ismael, 2008). *Cross sectional* merupakan penelitian yang memiliki batas waktu atau observasi data variabel antara independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini akan memperoleh prevalensi atau pengaruh suatu fenomena yang dihubungkan dengan penyebab. Tidak terdapat intervensi yang diberikan kepada pasien dikarenakan penelitian ini merupakan non-eksperimental (Nursalam, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *care dependensy* yang dikaitkan dengan karakteristik demografi pada pasien hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan subjek berdasarkan manusia, populasi berdasarkan kualitas dan kriteria dari tujuan penelitian yang ditetapkan. Biasanya pada penelitian klinis karakteristik demografi (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr Abdoer Rahem.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari suatu populasi yang dapat berisi data dengan jumlah yang sangat besar, mengakibatkan tidak mungkin dilakukan pengkajian terhadap semua data tersebut (Harinaldi, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr Abdoer Rahem yang memenuhi kriteria peneliti. Penetapan pada sampel dihitung dengan menggunakan *power analyse*. Berdasarkan hasil dari perhitungan sampel dengan menggunakan aplikasi G* Power 3.1 dengan $\alpha = 0,05$, power $(1-\beta) = 0,80$, effect size = 0,3 (medium), dan Df = 2 maka didapatkan sampel 108 responden. Berdasarkan rumus G* Power didapatkan 108 responden, namun peneliti mendapatkan 109 responden karena pengambilan data menggunakan consecutive sampling terbatas waktu satu bulan.

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan menentukan sampel secara *consecutive* (berurutan). Pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang dapat memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Agar karakteristik sampel penelitian tidak terjadi penyimpangan dari populasinya maka dilakukan pengambilan sampel yang ditentukan oleh kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang diperlukan oleh peneliti sebagai yang akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah seluruh subjek yang tidak dapat diambil sebagai sampel (S. Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria inklusi

1. Pasien yang bersedia menandatangani *informed consent*
2. Berusia ≥ 18 tahun
3. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa rutin 2-3 kali dalam satu minggu

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang mengalami keterbatasan fisik yaitu tuna rungu, dan tuna wicara
2. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
3. Pasien yang mengundurkan diri dari penelitian

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di rumah RSUD dr Abdoer Rahem di unit hemodialisa yang merupakan salah satu terapi hemodialisa di Situbondo.

4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal penelitian ini dimulai sejak Februari 2019 sampai dengan April 2019. Pelaksanaan dan pengumpulan data dimulai pada bulan Mei 2019 sampai Juni 2019.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Februari				Maret				April			Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan judul																							
2.	Penyusunan proposal																							
3.	Seminar proposal																							
4.	Pelaksanaan penelitian																							
5.	Penyusunan laporan																							
6.	Sidang hasil																							
7.	Publikasi																							

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur suatu variabel. Definisi operasional memberikan batasan suatu variabel dengan merinci hal yang harus dilakukan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut (Zulfikar dan Budiantara, 2014).



Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Sakala Ukur	Hasil Ukur
1.	Care Dependency	professional kesehatan memberikan dukungan kepada pasien yang mengalami penurunan kemampuan pada perawatan dirinya sehingga dapat mengembalikan kemandirian pasien.	1. Fisik 2. Psikolog 3. Sosial	Kuesioner Care Dependency Scale	Ordinal	<i>Care dependency</i> : ≤ 68 <i>Non care dependency</i> : > 68
2.	Usia	Waktu hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	-	Kuesioner Karakteristik Demografi	Ordinal	1. 18-21 tahun 2. 22-40 tahun 3. 41-65 tahun 4. > 65 tahun
3.	Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	-	Kuesioner Karakteristik Demografi	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
4.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh seseorang	-	Kuesioner Karakteristik Demografi	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi
5.	Pekerjaan	Sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan	-	Kuesioner Karakteristik Demografi	Nominal	1. Tidak bekerja 2. bekerja
6.	Status pernikahan	Status pernikahan yang dikategorikan dalam bentuk belum menikah, menikah, bercerai	-	Kuesioner Karakteristik Demografi	Nominal	1. Belum menikah 2. Menikah 3. Bercerai
7.	Lama Hemodialisis	Seberapa lam pasien menjalani terpai hemodialisis	-	Kuesioner Karakteristik Demografi	Ordinal	1. 6-12 bulan 2. 12-24 bulan 3. > 24 bulan

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama yaitu responden melalui kuesioner (Bungin, 2017). Penelitian ini mendapatkan data primer dengan pertanyaan kuesioner *care dependency* yang diberikan oleh peneliti kepada responden untuk mengetahui tingkat ketergantungan pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan berdasarkan dari pihak kedua atau sumber lainnya (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder pada penelitian ini yaitu jadwal pasien hemodialisis yang berasal dari rumah sakit.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan secara garis besar teknik ini dapat digunakan untuk melakukan pengumpulan data (Budiarto, 2002). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara mengisi kuesioner *Care Dependency Scale*. Dalam pengumpulan data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada instansi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
3. Peneliti mengajukan surat izin kepada rumah sakit
4. Penentuan responden sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi
5. Jika pasien bersedia menjadi responden, maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*).
6. Peneliti memberikan pertanyaan *Care Dependency Scale* (CDS) kepada responden dengan durasi 10-15 menit.

7. Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jika pertanyaan ada yang terlewatkan atau belum terjawab peneliti akan meminta responden untuk mengisi kuesioner hingga semua terisi.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Data diperlukan untuk dianalisis secara statistik dan dapat dilalui sebuah proses yang disebut dengan pengumpulan data. Alat untuk mengumpulkan data disebut dengan instrumen penelitian. Ada beberapa metode dalam proses pengumpulan data yaitu pengumpulan data secara fisiologis, observasional, interview, kuesioner, dan dari catatan lainnya. Penelitian ini untuk proses pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian *Care Dependency Scale* (CDS) untuk mengukur seberapa ketergantungan pasien yang menjalani terapi hemodialisa. (ketut, 2016). Kuesioner ini berfokus pada fisik dan psikososial, memungkinkan penilaian perawatan pasien dalam ketergantungan secara komprehensif. Dikembangkan di Belanda dan disarkan pada kebutuhan manusia menurut teori konsep keperawatan Virginia Henderson. Skala ketergantungan ini berisi 15 item yang dinilai dengan 5 skala likert yaitu sepenuhnya tergantung skor 15-24, sangat tergantung skor 25-44, sebagian tergantung skor 45-59, tergantung dalam tingkat terbatas skor 60-69, dan mandiri skor 70-75 (Eichhorn-Kissel dkk., 2010). Kuesioner untuk mengumpulkan data karakteristik demografi peneliti akan menggunakan kuesioner karakteristik responden pasien hemodialisis, yang dibagi menjadi 2 yaitu informasi pribadi dan status sosial. Informasi pribadi terdiri dari jenis kelamin, status perkawinan dan untuk status sosial meliputi tingkat pendidikan, serta jenis pekerjaan.

Tabel 4.3 *Blue Print Kuesioner Care Dependency Scale*

Indikator	No Item	Jumlah
Fisik	1,2,3,4,5,6,7,8	8
Psikologis	9,15	2
Sosial	10,11,12,13,14	5
Total		15

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang digunakan untuk menguji keakuratan dan ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang diberitakan oleh peneliti disebut dengan uji validitas. Validitas ini menunjukkan sejauh mana tingkat interpretasi dan konsep yang diperoleh memiliki arti yang sesuai antara peneliti serta yang diteliti (Lapau, 2012). Reliabilitas merupakan ada kesamaan antara hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati kembali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008)

Validitas pada CDS telah diuji di Indonesia, para ahli Indonesia sebagian besar mengatakan bahasanya baik dan mudah dipahami serta pertanyaannya cukup relevan yaitu dengan jumlah (91,8%). Kuesioner CDS memiliki *Content Validity Index* (CVI) berkisaran 0,50-1,00. Faktor analisis (*principle component analysis*) pertama memiliki nilai Eigen 9,3 dan faktor I I menjelaskan bahwa faktor dengan pemuatan mulai dari 0,13-0,81 (Amir dkk., 2014). Uji Reliabilitas 0,88 dengan *exact interrater agreement* 45,0% menunjukkan bahwa keandalan kuesioner ini sangat baik dan perawat dapat menggunakannya untuk melakukan penilaian *care dependency*. CDS dalam analisis reabilitas dapat menghasilkan alpha cronbach 0,98 dari data rawat inap sedangkan untuk data rawat jalan 0,97. Nilai Kappa yaitu antara 0,71-0,87 dari antra rawat inap dan untuk rawat jalan antara 0,68-0,78 (Amir dkk., 2014).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan kuesioner dari hasil wawancara, angket serta pengamatan dari lapangan (Notoatmodjo, 2012) Pada proses *editing* akan dilakukan peneliti dengan cara melakukan pemeriksaan jawaban dari setiap item kuesioner dan skor yang didapat sesuai dengan hasil jawaban dari responden.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan proses transformasi data dalam bentuk kalimat atau huruf yang diganti menjadi bentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini pemberian kode karakteristik responden yaitu sebagai berikut:

- b. Jenis kelamin
 1. Laki-laki diberi kode 1
 2. Perempuan diberi kode 2
- c. Usia
 1. 18-21 tahun diberi kode 1
 2. 22-40 tahun diberi kode 2
 3. 41-65 tahun diberi kode 3
 4. > 65 tahun diberi kode 4
- d. Pekerjaan
 1. Tidak bekerja diberi koding 1
 2. Bekerja diberi koding 2
- e. Tingkat Pendidikan
 1. Perguruan Tinggi diberi koding 1
 2. SMA/MA diberi koding 2
 3. SMP diberi koding 3
 4. SD diberi koding 4
 5. Tidak sekolah diberi koding 5

- f. Status Perkawinan
 - 1. Belum menikah diberi koding 1
 - 2. Menikah diberi koding 2
 - 3. Bercerai diberi koding 3
- g. Lama hemodialisis
 - 1. 6-12 bulan diberi koding 1
 - 2. 13-24 bulan diberi koding 2
 - 3. > 24 bulan diberi koding 3

4.7.3 Entry

Entry data merupakan proses pemasukan data yang diperoleh dari responden ke suatu program di dalam komputer dengan pengkodean yang telah dibuat oleh peneliti. Setelah diberikan kode jawaban dimasukkan secara manual ke dalam tabel dan dapat diprogram dengan menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012).

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan data atau mengkoreksi kembali yang telah dimasukkan dalam program pengolahan di komputer, sehingga tidak terjadi kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian melakukan proses *cleaning* dengan cara mengkoreksi kembali data yang telah di masukkan ke SPSS yang meliputi karakteristik responden dan jumlah kuesioner.

4.8 Analisa Data

Pengelompokan data yang telah didapatkan saat melakukan penelitian berdasarkan karakteristik responden dan setiap variabel dilakukan penyajian data dengan perhitungan untuk menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis penelitian ini terdiri dari dua yaitu analisis univariat dan analisis bivariat

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bermaksud untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian dan memiliki bentuk analisis yang tidak sama tergantung pada jenis datanya (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini bermaksud untuk menganalisis karakteristik responden antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan status pernikahan.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini merupakan uji korelasi yang menghubungkan karakteristik demografi dengan *care dependency*. Uji yang digunakan yaitu *Chi Square*, jenis tabel yang digunakan 2x2, 2x3, BxK dengan nilai *expected count* >5. Hasil analisis bivariat dikatakan ada hubungan jika nilai $p \leq 0,05$ atau H_0 ditolak dan dikatakan ada hubungan antara variabel jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak dengan interpretasi tidak ada hubungan atau tidak ada perbedaan antara dua variabel (Sujarweni, 2015).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian pada ilmu keperawatan umumnya menggunakan subjek manusia yaitu 90% karena manusia menjadi isu sentral yang berkembang. Oleh karena itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2015). Penelitian ini telah dilakukam uji etik dan disahkan dengan Nomer Etik : 2828/UN25.1.14/SP/2019 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Selain itu, terdapat prinsip-prinsip pada etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi terbuka yang berkaitan dengan berjalannya suatu penelitian dan memiliki kebebasan menentukan pilihan tanpa adanya paksaan dalam menentukan kegiatan penelitian (*autonomy*). Ada beberapa tindakan yang berkaitan dengan

prinsip menghormati harkat dan martabat manusia yaitu peneliti harus mempersiapkan *informed consent* yang terdiri dari penjelasan manfaat penelitian, menjelaskan terjadinya resiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan pada saat penelitian, memberikan penjelasan manfaat yang didapatkan, persetujuan peneliti untuk menjawab semua pertanyaan, persetujuan responden dapat mengundurkan diri kapan saja, menjamin anonimitas dan kerahasiaan (Sumatri, 2011). Penelitian dalam hal ini menginformasikan tujuan penelitian secara lengkap kepada responden. Responden mempunyai hak untuk tidak mengikuti proses penelitian dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia memiliki hak-hak dasar individu dalam hal privasi dan kebebasan individu. Penelitian akan memberikan informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi sehingga tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain. Peneliti perlu untuk memperhatikan hak-hak dasar individu dan tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas responden sehingga peneliti bisa menggunakan koding (*inisial* atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden (Sumatri, 2011). Penelitian ini menjaga privasi responden tentang data yang diberikan kepada peneliti.

4.9.3 Prinsip Keadilan (*right to justisce*)

Lingkungan penelitian perlu dikondisikan supaya memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan peneliti dalam hal membagikan keuntungan dan beban secara merata kepada responden menurut kebutuhan, kemampuan. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil, untuk memenuhi supaya terbuka penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan (Sumatri, 2011). Penelitian memberikan perlakuan yang adil tanpa diskriminasi walaupun responden tidak bersedia berpartisipasi serta data yang didapatkan bersifat rahasia.

4.9.4 Memperhitungkan mamfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*) dan mengurangi dampak yang dapat merugikan subjek (*non benrficence*). Apabila intervensi yang diberikan kepada subjek berpotensi menimbulkan cedera atau stress tambahan, maka subjek dapat dikeluarkan dari proses penelitian untuk mencegah terjadinya keadaan yang semakin parah. Penelitian yang membutuhkan *Ethical Clearence* merupakan semua penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapatkan *Ethical Clearence* baik penelitian yang melakukan pengambilan spesimen (Sumatri, 2011). Penelitian ini dilaksanakan bersifat bebas dari eksploitasi dan penderitaan serta kerugian bagi responden.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan oleh penelitian dalam penelitian ini didapatkan beberapa kesimpulan, yaitu:

- a. Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini ditemukan usia yang mengalami GGK dengan hemodialisis paling banyak 41-46 tahun (72,5%), responden ditemukan paling banyak laki-laki 65 orang (59,6%) dengan bekerja 61 orang (56,0%), status pernikahan dengan menikah sebesar 103 orang (94,5%), berpendidikan SMA 44 orang (40,4%), dan lama hemodialisis > 24 bulan 51 orang (46,6%).
- b. Analisis bivariat pada karakteristik demografi seperti, jenis kelamin, dan pekerjaan terdapat hubungan yang signifikan dengan *care dependency*. Namun, untuk karakteristik pada usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama hemodialisis tidak terdapat hubungan antara *care dependency*

6.2 SARAN

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi penelitian selanjutnya
Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu selain variabel karakteristik demografi dan *care dependency* dapat dihubungkan dengan variabel lainnya, mungkin dengan Hb pasien hemodialisis. Peneliti saat ini menggunakan *consecutive sampling* terbatas waktu satu bulan oleh karena itu di sarankan untuk peneliti selanjutnya menggunakan metode selain *consecutive sampling*, dikarenakan jumlah pasien hemodialisis banyak.
- b. Bagi institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber dan referensi dalam proses pembelajaran mengenai kondisi fisik, sosial, dan psikologis pada

pasien hemodialisis dan karakteristik demografi dengan *care dependency*. Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam mengetahui hal-hal yang dapat mempengaruhi tingkat ketergantungan perawatan pada pasien GGK.

c. Bagi petugas Kesehatan

Petugas kesehatan harus memperhatikan efek samping pada hemodialisis dari segi fisik maupun psikologis karena keduanya saling mempengaruhi, perawat dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif dan dapat membantu jika ada keterbatasan dalam aktifitas fisik pada pasien hemodialisis.

d. Bagi Masyarakat

Meningkatkan informasi mengenai mamfaat hemodialisis dan efek samping hemodialisis. Pasien hemodialisis lebih meningkatkan coping sehingga tidak mengalami ketergantungan aktivitas fisik, serta untuk keluarga pasien diharapkan memberikan dukungan dan memberikan motivasi demi kesehatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., S. Azmi, dan M. Yanni. 2018. Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud dr. m. djamil padang. 7(1):42–50.
- Ali, A. R. B., G. N. M. Masi, dan V. Kallo. 2017. Perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid faktor diabetes melitus dan hipertensi di ruang hemodialisa rsup.prof .dr. r. d kandou manado. 5
- Alikari, V., M. Tsironi, V. Matziou, F. Tzavella, E. Fradelos, dan S. Zyga. 2018. Reliability and validity of the kidney disease questionnaire among greek patients undergoing hemodialysis. 7:97–102.
- Amalina, R., K. Ibrahim, dan E. Emaliyawati. 2018. Gambaran status fungsional pada pasien gagal ginjal kronis yang mmenjalani hemodialisis di rsud dr hasan sadikin bandung. 5(2355):12–18.
- Amir, Y., J. Kottner, J. M. G. A. Schols, C. Lohrmann, dan R. J. G. Halfens. 2014. Psychometric properties of the dutch national prevalence measurement of care problems used to measure quality of pressure ulcer care in indonesian hospitals. *Advances in Skin and Wound Care*. 27(8):363–370.
- Arafah, S., J. Hrp, I. Yustina, dan D. Ardinata. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di rsud dr . pirngadi medan. No 3:1–9.
- Ariyanto, S. Hadisaputro, Lestariningsih, dan S. Adi. 2018. Beberapa faktor risiko kejadian penyakit ginjal kronik (pgk) stadium v pada kelompok usia kurang dari 50 tahun (studi di rsud dr.h.soewondo kendal dan rsud dr.adhyatma,mph semarang). 3(1):1–6.
- Atashpeikar, S., T. Jalilazar, dan M. Heidarzadeh. 2012. Self-care ability in hemodialysis patients. 1(1):31–35.
- Badriah, F. H. Kusuma, dan N. Dewi. 2017. Karakteristik pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rsud kabupaten kotabaru. 2:1–5.

- Bowling, B., P. Sayer, R. Campbell, A. Ahmed, dan R. Allman. 2011. Impact of chronic kidney disease on activities of daily living in community-dwelling older adults. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 66 A(6):689–694.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2017. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Politik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Edisi 2. Jakarta: Kencana.
- Buta-Butar, A. dan C. T. Siregar. 2012. Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 4(1)
- Callaghan, C. A. O. 2006. *At a Glance Sistem Ginjal*. Edisi Edisi 2. Jakarta: Erlangga.
- Cita, E. E., T. W. Dari, dan Y. P. Istani. 2016. Terapi islamic self healing terhadap quality of life pada klien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa. 43–57.
- Dewi, S. puspita, D. candra Anita, dan Syaifudin. 2015. Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di rs pku muhammadiyah yogyakarta
- Dijkstra, A. 2017. Care dependency. *Dementia in Nursing Homes*. 1–248.
- Dijkstra, A., G. Hakverdioğlu, M. Muszalik, R. Andela, E. A. Korhan, dan K. Kędziora-kornatowska. 2015. Health related quality of life and care dependency among elderly hospital patients : an international comparison. 193–200.
- Dijkstra, A., J. Smith, dan M. White. 2006. Measuring care dependency with the care dependency scale. 1–35.
- Doroszkiewicz, H., M. Sierakowska, dan M. Muszalik. 2018. Utility of the care dependency scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients. 887–894.

- Eichhorn-Kissel, J., J. Kottner, dan C. Lohrmann. 2010. Psychometric testing of the modified care dependency scale for rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*. 363–372.
- Geroginni, S., F. Babatsikou, GeorgiaGeroginni, dan E. Grapsa. 2014. “ concerns of patients on dialysis : a research study ”. 8(4):15.
- Griva, K., K. F. Y. Lam, M. Nandakumar, J. H. Ng, H. Mcbain, dan S. P. Newman. 2018. The effect of brief self-management intervention for hemodialysis patients (hed-smart) on trajectories of depressive and anxious symptoms. 113(April):37–44.
- Guyton, A. C. dan J. E. Hall. 2014. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Hacihasanoglu, R., A. Yildirim, dan P. Karakurt. 2012. Loneliness in elderly individuals , level of dependence in activities of daily living (adl) and influential factors. 54:61–66.
- Harinaldi. 2015. *Prinsip-Prinsip Statistik Untuk Teknik Dan Sains*. Jakarta: ERLANGGA.
- Hartini, S. 2016. Gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di rumah sakit umum daerah dr. moewardi
- Hidayati, W. dan K. Wahyuni. 2012. Pengalaman self-care berdasarkan teori orem pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Nursing Studies Journal*. 1(1):244–251.
- Ibrahim, B. C., M. A. Amali, U. Isah, dan S. Michael. 2015. Demographic characteristics and causes of chronic kidney disease in patients receiving hemodialysis at ibb specialist hospital minna , niger state , nigeria. 3(4):21–26.
- Isroin, Istanti, dan Soejono. 2012. Manajemen cairan pada pasien hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup di rsud dr. harjono ponorogo. 146–156.
- Isroin, L. 2016. *Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kuaitas Hidup*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- Isroin, L. 2017. Adaptasi psikologis pasien yang menjalani hemodialisis. 1(1):12–

21.

Janssen, D. J. A., J. M. G. A. Schols, E. F. M. Wouters, dan M. A. Spruit. 2014. One-year stability of care dependency in patients with advanced chronic organ failure. *Journal of the American Medical Directors Association*. 15(2):127–132.

Julius, M., V. M. Hawthorne, P. Carpentier-alting, J. Kneisley, R. A. Wolfe, dan F. K. Port. 2005. Independence in activities of daily living for end-stage renal disease patients: biomedical and demographic correlates. *American Journal of Kidney Diseases*. 13(1):61–69.

Kane, R. dan A. Boilson. 2017. Renal dialysis patient dependency classification instrument (rdpdc) phase 3- validation study february 2017. (February):1–71.

Karlina, I. 2016. Hubungan lama hemodialisi dengan level fatigue pada klien gagal ginjal kronis di rsud majalaya kab. bandung

Kavuran, E. dan N. Turkoglu. 2018. The relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 11(2)

KDIGO. 2013. Kidney international supplements. official journal of the international society of nephrology. 3(1)

Kemenkes RI. 2017. *Situasi Penyakit Ginjal Kronik*. March 2017

Kurniawati, A. dan A. Asikin. 2018. Gambaran tingkat pengetahuan penyakit ginjal dan terapi diet ginjal dan kualitas hidup pasien hemodialisis di rumkital dr . ramelan surabaya description in the level of knowledge regarding kidney disease and renal diet therapy and quality of life among hemodialysis patients in dr ramelan naval hospital , surabaya. 125–135.

Kutner, N. G., R. Zhang, R. M. Allman, dan C. B. Bowling. 2014. Correlates of adl difficulty in a large hemodialysis cohort. *Hemodialysis International*. 18(1):70–77.

Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Sikripsi, Tesis, Dan Disertai Prof. Dr. Buchari Lapau, Dr. MPH*. Edisi Ke Dua. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- Logani, I., H. Tjitrosantoso, dan A. Yudistira. 2017. Faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik di rsup. 6(3):128–136.
- Miftakhulaziz, A. 2018. Faktor faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di rsud sukoharjo
- Moghadam, M. P. dan A. Nasiri. 2014. The effect of self-care program on the dependence of hemodialysis patients based on orem ' s self-care theory international journal of current life sciences. (March 2015)
- Mohit. 2019. *Hemodialysis Access Graft Market 2018 – 2026: Growth Recommendations By Experts*
- Mone, P. Le, K. M. Burke, dan G. Bauldoff. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Morton, P. G., D. Fontaine, C. M. H. Udak, dan B. M. Gallo. 2013. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, [NIDDK]. 2006. *Treatment Methods for Kidney Failure: Hemodialysis*. Dalam National Institutes of Health. NIH Publication.
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Nuari, N. A. dan D. Widayati. 2017. *GANGGUAN PADA SISTEM PERKEMIHAN & PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN*. Edisi 1. Jogjakarta: CV Budi Utama.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Ke Dua. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursiswati, N., R. J. G. Halfens, dan C. Lohrmann. 2017. Change in care dependency of stroke patients: a longitudinal and multicenter study. *Asian Nursing Research*. 11(2):113–118.

- Nurwanti, R. 2018. Analisis biaya pengobatan gagal ginjal kronik dengan hemodialisis pada pasien rawat inap di rsd dr . soebandi jember periode 2009. 4(1):42–47.
- Ouden, M. E. M. de., R. Marieke J. Schuurmans PhD, O. Sigrid Mueller-Schotte MSc, dan J. S. B. MSc. 2013. Domains contributing to disability in activities of daily living. *Journal of the American Medical Directors Association*. 14(1):18–24.
- Pamoukdjian, F., T. Aparicio, L. Zelek, M. Boubaya, P. Caillet, V. François, L. De Decker, V. Lévy, G. Sebbane, dan E. Paillaud. 2017. Impaired mobility , depressed mood , cognitive impairment and polypharmacy are independently associated with disability in older cancer outpatients: the prospective physical frailty in elderly cancer patients (pf-ec) cohort study. *Journal of Geriatric Oncology*. 6–11.
- Piredda, M., C. Bartiromo, M. T. Capuzzo, M. Matarese, dan M. G. De Marinis. 2015. Nursing care dependence in the experiences of advanced cancer inpatients. *European Journal of Oncology Nursing*. 20:125–132.
- Pitoyo, S. dan E. Suprayitno. 2018. Hubungan kadar hemoglobin dengan tingkat kelelahan pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisis di rskunmuhamadiyah gamping
- Pranandari, R. dan W. Supadmi. 2015. Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis rsud wates kulon progo. 11(2):316–320.
- Rahayu, R., S. Munawaroh, dan S. Mashudi. 2019. Respon stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa rsud dr. hardjono ponorogo
- Rahimi, F., F. Oskouie, dan A. Gharib. 2017. The effect of self-care on patients undergoing hemodialysis in the sanandaj hospitals affiliated to kurdistan university of medical sciences in 2016 the effect of self-care on patients undergoing hemodialysis in the sanandaj hospitals affiliated to kurdistan university of medical sciences in 2016. (November)
- Rajabi, G., M. Namadmalan, A. Dijkstra, R. Ghasemzade, M. Foroughan, dan S. Zahednejad. 2016. Psychometric properties of the persian version of care dependency scale in nursing homes. *Rehabilitation Nursing*. 42(4):216–222.

- Rippon, I. dan A. Steptoe. 2018. Social science & medicine is the relationship between subjective age , depressive symptoms and activities of daily living bidirectional ? *Social Science & Medicine*. 214(August):41–48.
- Rosiah, S. Chasani, dan W. Hidayati. 2017. Studi fenomenologi: pengalaman aktivitas fisik klien yang menjalani hemodialisis. 3(8):1–8.
- Sastroasmoro, S. dan S. Ismael. 2008. *Dasar-Dasa Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Shimizu, U., H. Aoki, M. Nakamura, dan H. Yamanouchi. 2014. Influence factors of mobility-related activities of daily living in chronic dialysis patients needing long-term care: analysis of long-term care eligibility assessment survey data. *Health*. 06(16):2174–2183.
- Sujarweni, W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulaiman, D. Candra, dan Wirdayati. 2015. Hubungan lama hemodialisis dengan fatigue pada pasien gagal ginjal di rs pku muhammadiyah yogyakarta
- Sulistini, R. dan K. Yetti. 2012. Faktor faktor yang mmempengaruhi fatigue pada pasein yang menjalani memodialisis
- Sulistyaningsih, D. R. 2011. Efektifitas Latihan Fisik Selama Hemodialisis Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang
- Sumatri, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana Prenada Media Agung.
- Supriyadi, Wagiyo, Widowati, dan S. Ratih. 2011. Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*. 6(2):107–112.
- Turmudzi, A. M. P. 2014. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo*
- Umayah, E. 2016. Hubungan tingkat pendidikan pengetahuan dan dukungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik (ggk) yang menjalani hemodialisis rawat jalan rsud kabupaten

sukoharjo

- Wahyuni, P., S. Miro, dan E. Kurniawa. 2018. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan diabetes melitus di rsud dr. m djamil padang. 7(4):480–485.
- Watanabe, T., T. Kutsuna, K. Yoneki, dan M. Harada. 2018. Determinants of difficulty in activities of daily living in ambulatory patients undergoing hemodialysis. *Renal Replacement Therapy*. 4(1):4–11.
- WHO. 2017. The Global Burden of Kidney Disease and the Sustainable Development Goals
- Widyastuti, R., W. Butar-Butar, dan E. Berbasari. 2014. Korelasi lama menjalani hemodialisis dengan indeks massa tubuh pasien gagal ginjal kronik di rsud arifin acmad provensi riau pada bulan mei tahun2014. 1(2):1–12.
- Yasmara, D., Nursiswati, dan R. Arafat. 2017. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah: Diagnosa NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Zhang, S., H. Wang, X. Yang, dan W. Ye. 2016. The care dependency scale : psychometric testing of the chinese version. *Chinese Nursing Research*. 3(2):62–65.
- Zulfikar dan N. Budiantara. 2014. *Manajemen Riset Dengan Pendekatan Komputasi Statistika*. Edisi 1. Yogyakarta: Deeppublish.
- Zurcher, S. J., C. Vangelooven, N. Borter, D. Schnyder, dan S. Hahn. 2016. Psychometric testing of the italian and french versions of the care dependency scale. *Journal of Advanced Nursing*. 72(12):3207–3215.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar informed**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ida Wahyuni
NIM : 152310101121
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Karang Mluo Kelurahan Mangli

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan *Care Dependency* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan karakteristik demografi dengan *care dependency*. Penelitian ini dilakukan dengan menjawab pertanyaan kuesioner *Care Dependency Scale* terdiri dari 15 item dan membutuhkan waktu sekitar 5-10 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan kepada peneliti.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan peneliti. Jika anda bersedia sebagai responden, maka saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab kuesioner CDS. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, April 2019

Hormat Saya,

Ida Wahyuni

Lampiran 2. Lembar *consent*

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Ida Wahyuni

NIM : 152310101021

Judul : Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan *Care Dependency* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun yang membahayakan. Saya mengetahui manfaat dalam penelitian yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang pasien hemodialisis. Peneliti juga akan menjaga rahasia informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang sebenar-benarnya.

Jember, April 2019

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Karakteristik Responden Penelitian

KODE RESPONDEN:

INSTRUMEN PENELITIAN

Petunjuk pengisian:

Isilah kondisi dibawah ini sesuai dengan kondisi anda saat ini, dan berilah tanda centang (✓) pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut:

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pekerjaan :
 Tidak Bekerja
 Bekerja
5. Tingkat Pendidikan
 SD Perguruan Tinggi
 SMP/SLTP Tidak sekolah
 SMA/SLTA/SMK
6. Status Perkawinan
 Belum Menikah
 Menikah

Bercerai

7. Lama hemodialisis

6-12 bulan > 24 bulan

13-24 bulan

Lampiran 4. Kuesioner *Care Dependency Scale*

Untuk setiap aktivitas, tentukan Skala Ketergantungan Keperawatan (Care Dependency Scale). Berikan tanda centang (✓) untuk keadaan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu selama 7 hari terakhir:

AKTIVITAS	1 Sepenuhny a tergantun g	2 Sangat tergantun g	3 Sebagian tergantun g	4 Agak mandir i	5 Mandir i
MAKAN DAN MINUM Sejauh mana pasien dapat memenuhi kebutuhan makan dan minum tanpa bantuan					
KONTINENSIA Sejauh mana pasien mampu mengontrol pengeluaran urin dan feses dengan baik					
POSTUR TUBUH Sejauh mana pasien dapat mengadopsi perubahan posisi tubuh yang sesuai dalam aktivitas tertentu					
MOBILITAS Sejauh mana pasien dapat bergerak tanpa bantuan					
POLA SIANG ATAU MALAM Sejauh mana pasien dapat mempertahankan siklus siang/malam tanpa bantuan					

<p>MEMAKAI DAN MELEPASKAN PAKAIAN</p> <p>Sejauh mana pasien dapat memakai pakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan</p>					
<p>SUHU TUBUH</p> <p>Sejauh mana pasien dapat mempertahankan suhu tubuhnya dari pengaruh eksternal tanpa bantuan</p>					
<p>HYGIENE</p> <p>Sejauh mana pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya tanpa bantuan</p>					
<p>MENGHINDARI BAHAYA</p> <p>Sejauh mana pasien mampu menjaga keselamatannya tanpa bantuan</p>					
<p>KOMUNIKASI</p> <p>Sejauh mana pasien mampu untuk berkomunikasi</p>					
<p>KONTAK DENGAN ORANG LAIN</p> <p>Sejauh mana pasien mampu untuk membuat, mempertahankan dan mengakhiri kontak sosial dengan baik</p>					
<p>ATURAN DAN NILAI NORMA</p> <p>Sejauh mana pasien mampu untuk beradaptasi dan</p>					

mematuhi peraturan atau norma sosial					
AKTIVITAS SEHARI-HARI Sejauh mana pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara terstruktur tanpa bantuan					
AKTIVITAS REKREASI Sejauh mana pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi didalam dan diluar rumah sakit tanpa bantuan					
KEMAMPUAN BELAJAR Sejauh mana pasien mampu untuk memperoleh pengetahuan dan atau keterampilan dan mempertahankan apa yang telah dipelajari sebelumnya tanpa bantuan					





Lampiran 5 : log book








CATATAN PENELITIAN SKRIPSI DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO

Nama : Ida Wahyuni

NIM : 15230101021

Judul Penelitian : Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Care Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

No	Tanggal	kegiatan	Keterangan	Jumlah responden	paraf
1.	24 Mei 2019	Mengambil data hari ke 1 dengan jumlah pasien yang ada di ruang HD a. Shift pagi: 14 b. Shift siang: 13 c. Shift malam: 12	1. Shift pagi: terapi satu minggu 1 kali 1 2. Shift siang: a. menolak 1 b. Kritis 1 3. Shift malam: a. 1 menolak b. 3 tidur	32	
2.	25 Mei 2019	Mengambil data hari ke 2 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 15 b. Shift siang: 15	1. Shift pagi: a. mengalami kram 1 b. terapi satu minggu satu kali 1 c. tidak boleh diambil 1 2. Shift siang: a. tidur 2 b. terapi satu minggu satu kali 1	24	
3.	26 Mei 2019	Tidak ada jadwal HD			
4.	27 Mei 2019	Mengambil data hari ke 3 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. shift siang: 15 b. shift malam: 14	1. shift siang: terapi satu minggu 1 kali: 1 2. shift malam: -	28	
5.	28 Mei 2019	Mengambil data hari 4 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 15 b. Shift siang: 14 c. Shift malam: 14	1. shift pagi: sudah diambil 2. shift siang: 12 sudah diambil 3. shift malam: 10 sudah diambil	6	

6.	29 Mei 2019	Mengambil data hari 5 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 14 b. Shift siang: 15	1. Shift pagi: 13 sudah diambil 2. Shift siang: a. terapi satu minggu satu kali 1 b. 12 sudah diambil	3	
	30 Mei 2019	Mengambil data hari ke 6 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 14 b. Shift siang: 14 c. Shift malam: 14	1. Shift pagi: - 2. Shift siang: sudah diambil 3. Shift malam: sudah diambil	14	
	31 Mei 2019	Mengambil data hari 7 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 15 b. Shift siang: 14 c. Shift malam: 14	1. Shift pagi: sudah diambil 2. Shift siang: sudah diambil 3. Shift malam: sudah diambil	-	
	1 Juni 2019	Mengambil data hari ke 8 dengan jumlah pasien yang ada di ruang HD a. Shift pagi: 14 b. Shift siang: 15	1. Shift pagi: sudah diambil 2. Shift siang: sudah diambil 3. Shift malam: sudah diambil	-	
	2 Juni 2019	Tidak ada jadwal HD			
	3 Juni 2019	Mengambil data hari ke 9 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 15 b. Shift siang: 15 c. Shift malam: 15	1. Shift pagi: 14 sudah diambil 2. Shift siang: sudah diambil 3. Shift malam: 14 sudah diambil	2	
	4 Juni 2019	Mengambil data hari 10 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 15 b. Shift siang: 15 c. Shift malam: 14	1. Shift pagi: sudah diambil 2. Shift siang: sudah diambil 3. Shift malam: sudah diambil	-	
	5 Juni 2019	Hari Raya Idul Fitri			
	6 Juni 2019	Hari Raya Idul Fitri			
	7 Juni 2019	Mengambil data hari ke 11 dengan jumlah pasien yang ada di ruang HD a. Shift pagi: 14 b. Shift siang: 15	1. Shift pagi: sudah diambil 2. Shift siang: sudah diambil	-	
	8 Juni 2019	Mengambil data hari ke 12	1. Shift pagi:	-	

		dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 15 b. Shift siang: 15 Shiift malam: 15	2. sudah diambil Shift siang: sudah diambil 3. Shift malem: sudah diambil		4
	9 Juni 2019	Mengambil data hari ke 13 dengan jumlah pasien yang ada di ruang HD a. Shift pagi: 14 b. Shift siang: 15	1. Shift pagi: sudah diambil 2. Shift siang: sudah diambil 3. Shift malem: sudah diambil	-	4
	10 Juni 2019	Mengambil data hari ke 14 dengan jumlah pasien yang ada diruang HD a. Shift pagi: 15 b. Shift siang: 15 c. Shiift malam: 15	1. Shift pagi: sudah diambil 2. Shift siang: sudah diambil 3. Shift malem: sudah diambil	-	4

Mengetahui,
Kepala Ruang Hemodilisa
RSUD dr. Abdoer Rahem Sitbondo

(Signature)
Apokh Sitbondo
NIP. 196712281996032001

Lampiran 6 : surat izin penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1504 /UN25.3.1/LT/2019

8 Mei 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Kepala**
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Situbondo
Di
Situbondo

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2340/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 29 April 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ida Wahyuni
NIM : 152310101021
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Karangmluwo, Mangli-Jember
Judul Penelitian : "Keterkaitan Karakteristik Demografi Dengan *Care Dependency* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. Abdoer Rahem"
Lokasi Penelitian : RSUD dr. Abdoer Rahem-Situbondo
Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Mei-10 Juni 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth.
1. Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.





PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX (0338) 671 927
 SITUBONDO 68112

Situbondo, 13 Mei 2019

Nomor : 070 / 161 / 431.305.2.2 / 2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada Yth :
 Sdr. Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem
 Kabupaten Situbondo
 di -

SITUBONDO

Menunjuk surat : Sekretaris II LPPKM Universitas Jember
 Nomor : 1504/UN25.3.1/LT/2019
 Tanggal : 08 Mei 2019

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **IDA WAHYUNI / NIM. 152310101021**
 Alamat/HP : Karang Mluo Mangli Jember
 HP. 081 230 102 487

Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi/Organisasi : Universitas Jember
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Care Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem.
 Tujuan : Tugas Akhir Skripsi
 Bidang : Kesehatan
 Penanggungjawab : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes.
 Peserta : -
 Waktu : 13 Mei s/d 30 Juni 2019
 Lokasi : RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.
Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESBANGPOL
 KABUPATEN SITUBONDO

Kabid HAL

PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 * SUYONO, SE.
 S/Perata Tk. I

NIP. 19700127 199303 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Sekretaris II LPPKM Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
Jl. Anggrek No.68 Telp (0338)673293 Fax (0338)671028
SITUBONDO 68321



Situbondo, 18 Mei 2019

Nomor : 445/723.1/431.518.1.2/2019 Kepada Yth.
Sifat : Penting Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Lampiran : - Kabupaten Situbondo
Perihal : Ijin Penelitian di

SITUBONDO

Menunjuk Surat Saudara tanggal 13 Mei 2019
Nomor : 070/161/431.305.2.2/2019 Perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya
kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa atas nama :

Nama : IDA WAHYUNI
NIM : 152310101021
Institusi : Universitas Jember
Judul : "Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Care
Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang
Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer
Rahem situbondo"

Waktu Penelitian : 13 Mei 2019 s/d 30 Juni 2019

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem
Situbondo, selama mematuhi peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Direktur
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

dr. Tony Wahyudi, M. Kes.
Pembina Tk. I
NIP. 19630210 199011 1 001

Lampiran 7 : surat selesai penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
Jl. Anggrek No 68 Telp (0338) 673293 Fax (0338) 671028
SITUBONDO 68321

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 860/840 /431.518.1.2/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Tony Wahyudi, M. Kes.
NIP : 19630210 199011 1 001
Pangkat / Golongan : Pembina Tk - I/ IV b
Jabatan : Direktur
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : IDA WAHYUNI
NIM : 152310101021
Institusi : Universitas Jember

Telah melaksanakan Penelitian mulai Tanggal 24 Mei - 11 Juni 2019
di UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, 29 Juni 2019
Direktur
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo



dr. Tony Wahyudi, M.Kes
Pembina Tk I
NIP. 19630210 199011 1 001

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN





Nama : Ida Wahyuni
Dosen Pembimbing I : Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18 Februari 2019	Presentasi obat uter masing-masing	Pendalaman Statistik, pelajari σ power	<i>[Signature]</i>
27/ Maret 2019	- konsultasi Bab 1-9	- Revisi Bab I - tata cara penulisan - tata kelom	<i>[Signature]</i>
29/03 2019	konsultasi bab 1-9	- Belajar Bab 9 tentang analisa data.	<i>[Signature]</i>
02/04 2019	- konsultasi hari revisi dan tambahan data	ACE sampul	<i>[Signature]</i>

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Ida Wahyuni


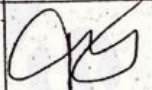
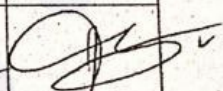

Dosen Pembimbing I : Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25/19 16	konasi tabel BAB \bar{y}	- Menyalin tabel berdasarkan tujuan penelitian - pada tabel tidak perlu di garis beri garis	
27/19 16	a. tabel $\bar{B} \bar{B} \bar{y}$ b. Interpretasi hasil spss c. cara melihat ot	- Apabila ada karakteristik lain yang dijelaskan.	
5/19 17	- koncul BAB \bar{y} - \bar{y}	- tambahkan daftar pustaka minimal 20 jurnal - lampirkan log book	
17/19 17		Ace signy	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Ida Wahyuni

Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, S.Kep.,MN

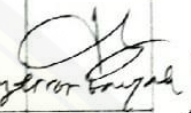

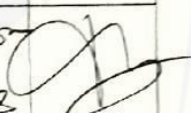

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/02 2019	- konsul Bab 1-4	Revisi data full, typo	
15/02 2019	konsul Bab 1-4	Perbaiki isi bab 1-4 Konsul format Bab 1-4 revisi	
27/03 2019	- konsul Bab 1-4	Perbaiki typo Belajar melengkap	
05/04 2019	konsul Bab 1-4	Perbaiki melengkap Ane sampul	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

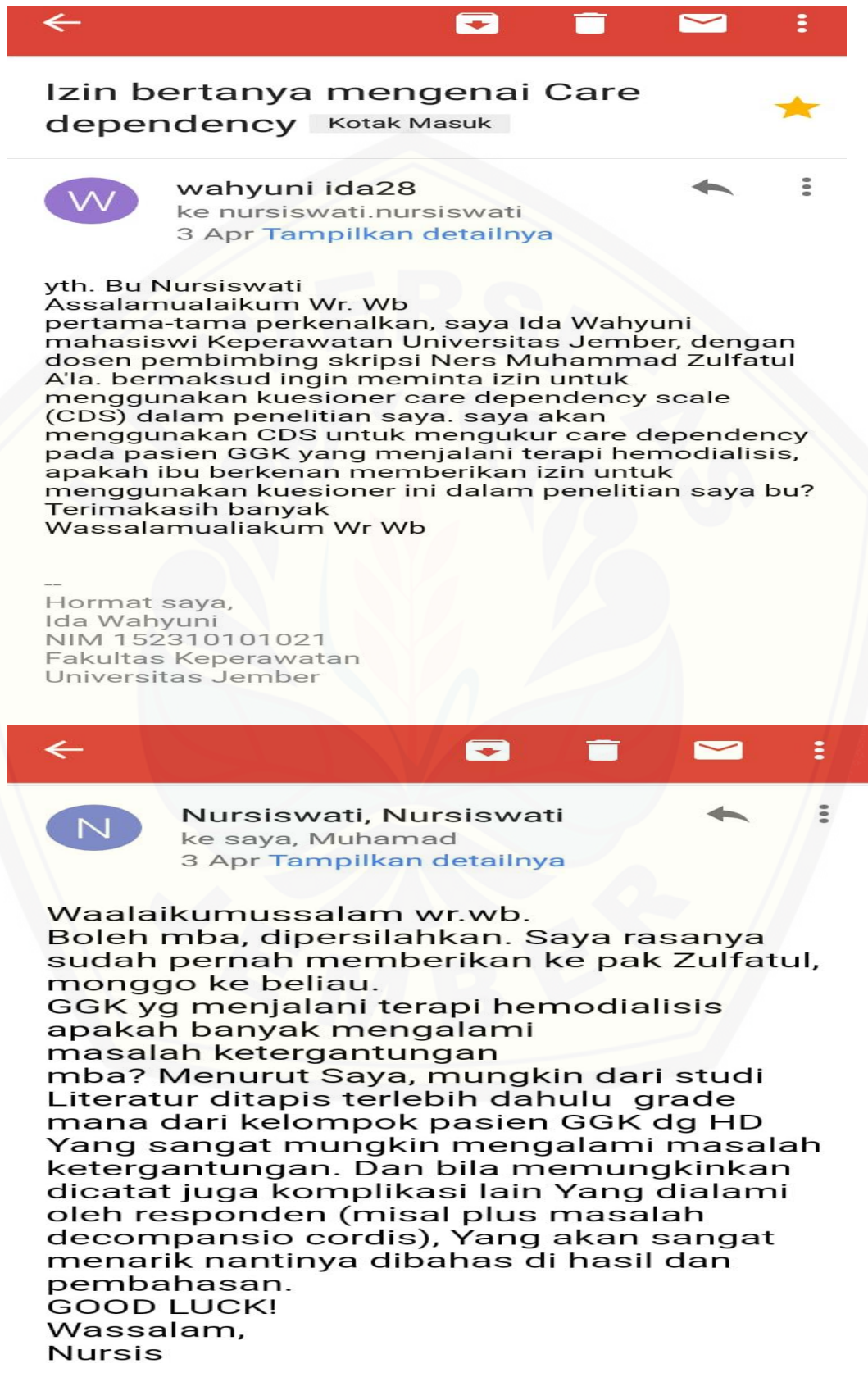
Nama : Ida Wahyuni

NIM : 152310101021

Dosen Pembimbing II : Ns. Nur Widayati S.Kep., MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3/ Juli 2019	bab 4 - 6	- Revisi Cara penulisan pembahasan - Revisi tata tulis (typografis & layout)	
11/ Juli 2019	bab 4 - 6	- Revisi pembahasan tambah referensi	
13/ Juli 2019	bab 4 - 6 Abstrak	- perbaiki pembahasan - Revisi kesimpulan & saran	
15/ Juli 2019	bab 4 - 6 Abstrak	- Revisi saran & kesimpulan - Revisi abstrak - Acc layout	

Lampiran 9. Lembar Izin Kuesioner





Fakultas Keperawatan Universitas Jember



wahyuni ida28

ke Nursiswati

7 hari yang lalu [Tampilkan](#)



Baik terimakasih bu Nursiswati, atas izin dan informasinya. Saya suda diberikan kuesioner dari pak Afa dan beliau menyarankan untuk izin terlebih dahulu ke ibu Nursiswati. Mengenai penelitian yang saya ambil tentang GGK sudah saya baca dari berbagai literatur bahwa pasien GGK mengalami ketergantungan pada stadium V. Mengenai komplikasi yang lain nanti akan saya cari refrensi lain sebelumnya terima kasih atas saran dan informasinya bu, semoga kedepannya ibu selalu diberikan kerlancar amin.

[Sembunyikan kutipan teks](#)

On Wed, Apr 3, 2019 at 1:41 PM Nursiswati,
Nursiswati <nursiswati.nursiswati@stud.
medunigraz.at> wrote:

Waalaikumussalam wr.wb.

Lampiran 10. Hasil Turnitin

Skripsi hasil			
ORIGINALITY REPORT			
8%	6%	2%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Universitas Jember Student Paper		1%
2	onlinelibrary.wiley.com Internet Source		1%
3	anzdoc.com Internet Source		1%
4	media.neliti.com Internet Source		1%
5	www.scribd.com Internet Source		1%
6	Submitted to iGroup Student Paper		1%
7	docobook.com Internet Source		1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper		1%
9	id.123dok.com Internet Source		1%

Lampiran 11. Hasil SPSS

1. Hasil Data Univariat Karakteristik Responden

Statistics Frequinques

		usia responden	jenis kelamin responden	pekerjaan responden	status pernikahan	lama hemodialisis responden	pendidikan responden
N	Valid	109	109	109	109	109	109
	Missing	0	0	0	0	0	0

a. usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-40 tahun	25	22.9	22.9	22.9
	41-65 tahun	79	72.5	72.5	95.4
	> 65 tahun	5	4.6	4.6	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

b. jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	65	59.6	59.6	59.6
	perempuan	44	40.4	40.4	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

c. pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	48	44.0	44.0	44.0
	bekerja	61	56.0	56.0	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

d. status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	5	4.6	4.6	4.6
menikah	103	94.5	94.5	99.1
bercerai	1	.9	.9	100.0
Total	109	100.0	100.0	

e. lama hemodialisis responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-12 bulan	25	22.9	22.9	22.9
13-24 bulan	33	30.3	30.3	53.2
> 24 bulan	51	46.8	46.8	100.0
Total	109	100.0	100.0	

f. pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perguruan tinggi	18	16.5	16.5	16.5
SMA	44	40.4	40.4	56.9
SMP	19	17.4	17.4	74.3
SD	25	22.9	22.9	97.2
Tidak sekolah	3	2.8	2.8	100.0
Total	109	100.0	100.0	

2. Hasil Data Bivariat Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia responden * hasil	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%
jenis kelamin responden * hasil	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%
pekerjaan responden * hasil	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%
status pernikahan * hasil	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%
lama hemodialisis responden * hasil	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%
pendidikan responden * hasil	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

a. Usia Responden

Crosstab

			hasil		Total
			tidak ketergantungan	ketergantungan	
usia responden	22-40 tahun	Count	13	12	25
		% within hasil	31.0%	17.9%	22.9%
	41-65 tahun	Count	29	50	79
		% within hasil	69.0%	74.6%	72.5%
	> 65 tahun	Count	0	5	5
		% within hasil	.0%	7.5%	4.6%
Total		Count	42	67	109
		% within hasil	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.160 ^a	2	.076
Likelihood Ratio	6.836	2	.033
Linear-by-Linear Association	4.452	1	.035
N of Valid Cases	109		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,93.

b. Jenis Kelamin**Crosstab**

			hasil		Total
			tidak ketergantungan	ketergantungan	
jenis kelamin responden	laki-laki	Count	32	33	65
		% within hasil	76.2%	49.3%	59.6%
	perempuan	Count	10	34	44
		% within hasil	23.8%	50.7%	40.4%
Total		Count	42	67	109
		% within hasil	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.782 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.703	1	.010		
Likelihood Ratio	8.063	1	.005	.009	.004
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.710	1	.005		
N of Valid Cases ^b	109				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin responden (laki- laki / perempuan)	3.297	1.400	7.764
For cohort hasil = tidak ketergantungan	2.166	1.191	3.940
For cohort hasil = ketergantungan	.657	.493	.876
N of Valid Cases	109		

c. Pekerjaan Responden

Crosstab

			hasil		Total
			tidak ketergantungan	ketergantungan	
pekerjaan responden	tidak bekerja	Count	12	36	48
		% within hasil	28.6%	53.7%	44.0%
	bekerja	Count	30	31	61
		% within hasil	71.4%	46.3%	56.0%
Total		Count	42	67	109
		% within hasil	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.631 ^a	1	.010	.011	.008
Continuity Correction ^b	5.650	1	.017		
Likelihood Ratio	6.789	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.570	1	.010		
N of Valid Cases ^b	109				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan responden (tidak bekerja / bekerja)	.344	.151	.785
For cohort hasil = tidak ketergantungan	.508	.293	.883
For cohort hasil = ketergantungan	1.476	1.098	1.984
N of Valid Cases	109		

d. Status Pernikahan**Crosstab**

			hasil		Total
			tidak ketergantungan	ketergantungan	
status pernikahan	belum menikah	Count	2	3	5
		% within hasil	4.8%	4.5%	4.6%
	menikah	Count	40	63	103
		% within hasil	95.2%	94.0%	94.5%
	bercerai	Count	0	1	1
		% within hasil	.0%	1.5%	.9%
Total		Count	42	67	109
		% within hasil	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.635 ^a	2	.728
Likelihood Ratio	.982	2	.612
Linear-by-Linear Association	.150	1	.698
N of Valid Cases	109		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

e. Lama Hemodialisis**Crosstab**

			hasil		Total
			tidak ketergantungan	ketergantungan	
lama hemodialisis responden	6-12 bulan	Count	6	19	25
		% within hasil	14.3%	28.4%	22.9%
	13-24 bulan	Count	16	17	33
		% within hasil	38.1%	25.4%	30.3%
	> 24 bulan	Count	20	31	51
		% within hasil	47.6%	46.3%	46.8%
Total		Count	42	67	109
		% within hasil	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.619 ^a	2	.164
Likelihood Ratio	3.740	2	.154
Linear-by-Linear Association	.950	1	.330
N of Valid Cases	109		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,63.

f. Pendidikan Responden

Crosstab

			hasil		Total
			tidak ketergantungan	ketergantungan	
pendidikan responden	perguruan tinggi	Count	8	10	18
		% within hasil	19.0%	14.9%	16.5%
SMA		Count	21	23	44
		% within hasil	50.0%	34.3%	40.4%
SMP		Count	5	14	19
		% within hasil	11.9%	20.9%	17.4%
SD		Count	7	18	25
		% within hasil	16.7%	26.9%	22.9%
Tidak sekolah		Count	1	2	3
		% within hasil	2.4%	3.0%	2.8%
Total		Count	42	67	109
		% within hasil	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.239 ^a	4	.375
Likelihood Ratio	4.317	4	.365
Linear-by-Linear Association	2.656	1	.103
N of Valid Cases	109		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16.

Logistic Regression**Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	109	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	109	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	109	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak ketergantungan	0
ketergantungan	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
pendidikan responden	perguruan tinggi	18	.000	.000	.000	.000
	SMA	44	1.000	.000	.000	.000
	SMP	19	.000	1.000	.000	.000
	SD	25	.000	.000	1.000	.000
	Tidak sekolah	3	.000	.000	.000	1.000
status pernikahan	belum menikah	5	.000	.000		
	menikah	103	1.000	.000		
	bercerai	1	.000	1.000		
lama hemodialisis responden	6-12 bulan	25	.000	.000		
	13-24 bulan	33	1.000	.000		
	> 24 bulan	51	.000	1.000		
usia responden	22-40 tahun	25	.000	.000		
	41-65 tahun	79	1.000	.000		
	> 65 tahun	5	.000	1.000		

Block 0: Beginning

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		hasil		Percentage Correct
		tidak ketergantungan	ketergantungan	
Step 0	hasil tidak ketergantungan	0	42	.0
	ketergantungan	0	67	100.0
Overall Percentage				61.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.467	.197	5.631	1	.018	1.595

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	usia	5.160	2	.076
		usia(1)	.403	1	.526
		usia(2)	3.285	1	.070
		statuspernikahan	.635	2	.728
		statuspernikahan(1)	.072	1	.788
		statuspernikahan(2)	.633	1	.426
		lamahemodialisis	3.619	2	.164
		lamahemodialisis(1)	1.979	1	.159
		lamahemodialisis(2)	.019	1	.891
		pendidikan	4.239	4	.375
		pendidikan(1)	2.634	1	.105
		pendidikan(2)	1.450	1	.229
		pendidikan(3)	1.519	1	.218
		pendidikan(4)	.035	1	.851
		Overall Statistics	13.612	10	.191

Block 1: Method

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	16.152	10	.095
	Block	16.152	10	.095
	Model	16.152	10	.095

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	129.168 ^a	.138	.187

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		hasil		Percentage Correct
		tidak ketergantungan	ketergantungan	
Step 1	hasil tidak ketergantungan	18	24	42.9
	ketergantungan	11	56	83.6
	Overall Percentage			67.9

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	usia			1.614	2	.446			
	usia(1)	.669	.527	1.614	1	.204	1.953	.695	5.487
	usia(2)	21.403	1.755E4	.000	1	.999	1.973E9	.000	.
	statuspernikahan			.196	2	.907			
	statuspernikahan(1)	-.479	1.081	.196	1	.658	.620	.075	5.150
	statuspernikahan(2)	19.624	4.019E4	.000	1	1.000	3.332E8	.000	.
	lamahemodialisis			2.943	2	.230			
	lamahemodialisis(1)	-1.075	.629	2.924	1	.087	.341	.099	1.170
	lamahemodialisis(2)	-.636	.595	1.142	1	.285	.529	.165	1.700
	pendidikan			4.969	4	.290			
	pendidikan(1)	-.197	.592	.111	1	.739	.821	.257	2.620
	pendidikan(2)	.835	.750	1.237	1	.266	2.304	.529	10.024
	pendidikan(3)	.853	.679	1.579	1	.209	2.347	.620	8.883
	pendidikan(4)	.728	1.343	.294	1	.588	2.071	.149	28.773
	Constant	.711	1.141	.388	1	.533	2.036		

a. Variable(s) entered on step 1: usia, statuspernikahan, lamahemodialisis, pendidikan.

Statistics

		makan	kontenensisa	posturtubuh	mobilitas	polasiang malam	memakaip akaian	suhutubuh	hygiene	menhinda ribahaya	komunikasi	Kontak dengan orang lain	aturan	aktivitas sehari	rekreasi	kemamp uanbelaj ar
N	Valid	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	4.43	4.59	4.68	4.30	3.87	4.61	4.61	4.31	4.34	4.60	4.44	3.81	4.02	3.15	3.71
	Std. Error of Mean	.090	.078	.062	.088	.091	.080	.069	.082	.092	.065	.082	.082	.100	.105	.105
	Median	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	3.00	4.00
Perce ntiles	25	4.00	4.50	5.00	4.00	3.00	4.50	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	2.00	3.00
	50	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	3.00	4.00
	75	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00