

**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) TERHADAP AKSES HEMODIALISA DAN
PERAWATAN AKSES HEMODIALISA DI RSUD
DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

CAHYANI SHINTIA
1608260109

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2020

**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) TERHADAP AKSES HEMODIALISA DAN
PERAWATAN AKSES HEMODIALISA DI RSUD
DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

CAHYANI SHINTIA

1608260109

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Cahyani Shintia
NPM : 1608260109
Judul Skripsi : **TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) TERHADAP AKSES HEMODIALISA DAN PERAWATAN AKSES HEMODIALISA DI RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 25 Januari 2020



Cahyani Shintia



MAdELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN 4 PENGENIBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax (061) 7363488

Sknpsi iro diajukan oleh:

Nama Coh ani shintie
NPM . I s08260 i 09
Judul Stn i TINGKAT PEnorxnn ti.xx P,tSIEN CHRO fC
fZDNEY DISEASE (CED) 'IU RHAD,4P A KSES
HEMODiXLISA DAN PERA WAITN AHSLS
iHEMODIALISA DI RSIB DR PIRNGADI KOTA
MEDAL

Telah berhasil dipertahankan djhadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sajana kcdokteran Fakultas Kedoktersn Unixersitas Muhammedlyah Suniatera Utaia.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,

(d Mu0ammadKhafif, SpB)

Penguji 1

(dr. And Rizaldi, Sp.U)

Penguji 2

(dr. M. la uddin A. Chatil, Mked (An)., Sp Ati)

Mengetabui,

kan FK-UMSU

Ketua Program Siudi Pendidikan Dokvr
FK UMSU


(Prof. dr. H. Gusbakti Rusli
NIP/NIDN: 195708171

K.,AIFM, AIFO-K)
1002/001 7085703


(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K)
NIDN 0169048203

Di pkan di : Medan
nggal : 20 Februan 2020

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN CHRONIC KIDENY DISEASE (CKD) TERHADAP AKSES HEMODIALISA DAN PERAWATAN AKSES HEMODIALISA DI RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**”

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Wandri dan Ibunda Inalaili yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral
3. Saudara penulis tercinta Ikhsan Tio Rezki Gunawan dan Ikhvan Tio Rezki Gunawan yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan moral.
4. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. dr. Yenita, M.Biomed selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
6. dr. Muhammad Khadafi, Sp.B, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi di FK UMSU.
7. dr. Aril Rizaldi, Sp.U, yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
8. dr. M. Jalaluddin A. Chalil, Mked (An)., Sp.An, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

9. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak
10. Sahabat penulis Baitul Amanah, Nabila Qisti Al-Kheiri Nasution, Setia Apriani, Febri Nurhasanah Siregar, Rangga Pradido, Aldo Kresna Mahendra dan yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
11. Sejawat satu kelompok bimbingan skripsi Hary Ilham Bastanta yang telah saling membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman sejawat 2016 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 25 Januari 2020
Penulis,

Cahyani Shintia

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Cahyani Shintia
NPM : 1608260109
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : Tingkat pengetahuan pasien *chronic kidney disease* (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa di RSUD DR. Pirngadi kota Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal :

Yang menyatakan

(Cahyani Shintia)

ABSTRAK

Latar Belakang: Akses hemodialisa merupakan jalur untuk mempertahankan kehidupan pada penderita gagal ginjal kronik. Beberapa akses yang terdapat pada hemodialisa yaitu penggunaan *arterivenous fistula* (AVF), *arterivenous graft* (AVG) dan kateter. **Tujuan:** Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa. **Metode:** deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Kuesioner yang telah tervalidasi dengan jumlah responden sebanyak 60 sampel. **Hasil:** tingkat pengetahuan pasien chronic kidney disease (CKD) terhadap akses hemodialisa sebagian besar termasuk kedalam kategori baik yaitu 30 orang (50%) dan tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap perawatan akses hemodialisa sebagian besar termasuk kedalam kategori baik yaitu 42 orang (70%). **Kesimpulan:** tingkat pengetahuan pasien chronic kidney disease (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa umumnya termasuk kategori baik.

Kata kunci: tingkat pengetahuan, chronic kidney disease, akses hemodialisa

ABSTRACT

Background : Access for hemodialysis is the most important process of Chronic Kidney Disease therapy. Some of the access including Arterivenous Fistula (AVF), Arterivenous Graft (AVG) and Catheterization method.

Objective : The purpose of this study is to determine the Chronic Kidney Disease patients' level of knowledge about hemodialysis accesses and how to take good care of the access.

Method : The design used in this study is cross sectional, using validated questionnaires towards 60 respondents.

Result : The knowledge of the Chronic Kidney Disease patients about the access turns out to be fine, with a result of 50% of the sample which equals to 30 respondents. And the knowledge about taking care of the hemodialysis access has a result of 70% which equals to 42 respondents.

Conclusion : The Chronic Kidney Disease patients' level of knowledge about the access and how to take care of it are categorized as good or well done.

Keywords : Level of knowledge, Chronic Kidney Disease, Access for Hemodialysis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Defenisi	5
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi.....	5
2.1.3 Tingkat pengetahuan	5
2.1.3 Alat ukur.....	6
2.2 CKD	7
2.2.1 Definisi.....	7
2.2.2 Etiologi.....	7
2.2.3 Klasifikasi	8
2.3 Hemodialisa.....	10
2.4 Akses vascular hemodialisa	10
2.4.1 Definisi.....	10

2.4.2 Jenis.....	10
2.4.3 Tipe akses vascular internal	10
2.4.4 Tipe akses vascular eksternal	12
2.4.5 Perawatan akses vascular	13
2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	14
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Definisi Operasional.....	15
3.2 Desain Penelitian.....	16
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	16
3.3.1 Tempat.....	16
3.3.2 Waktu	16
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	16
3.4.1 Populasi Penelitian.....	16
3.4.2 Sampel Penelitian.....	16
3.4.3 Cara Pengambilan Sampel	17
3.4.4 Besar Sampel.....	17
3.5 Kriteria inklusi dan eksklusi pasien CKD.....	18
3.5.1 Kriteria inklusi	18
3.5.2 Kriteria eksklusi	18
3.6 Identifikasi variabel.....	18
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.7.1 Informed consent	19
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	19
3.8.1 Pengolahan Data.....	19
3.8.2 Analisis Data	20
3.9 Alur Penelitian	21
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
4.1 Hasil Penelitian	22
4.1.1 Analisa Univariat	23
4.2 Pembahasan Penelitian.....	29
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
5.1 Kesimpulan penelitian.....	32

5.2 Saran Penelitian.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	14
Gambar 3.9 Alur Penelitian.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	15
Tabel 4.1 Hasil Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien CKD	23
Tabel 4.2 Hasil Distribusi Frekuensi Usia Pasien CKD	24
Tabel 4.3 Hasil Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Pasien CKD	25
Tabel 4.4 Hasil Distribusi Frekuensi Lama Menjalani Hemodialisa	26
Tabel 4.5 Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan akses hemodialisa	27
Tabel 4.6 Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawatan akses hemodialisa.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Kepada Calon Subyek Penelitian	36
Lampiran 2 Persetujuan Penelitian.....	38
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	39
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i>	43
Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian	44
Lampiran 6 Hasil Data kuesioner.....	45
Lampiran 7 Hasil Univariat.....	48
Lampiran 8 Hasil Validitas Kuesioner	51
Lampiran 9 Dokumentasi	55
Lampiran 10 Riwayat Hidup.....	56
Lampiran 11 Artikel Ilmiah	57

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic kidney disease (CKD) merupakan penyakit dengan kelainan struktural atau fungsional dengan waktu minimal 3 bulan, dapat berupa kelainan struktural yang dapat di deteksi melalui pemeriksaan laboratorium dengan *glomerular filtration rate* (GFR) <60 ml/menit/1,73 m². CKD merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi dan insidensi yang meningkat setiap tahunnya seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut, penyakit ini juga memiliki prognosis yang buruk dan membutuhkan biaya yang mahal.^{1,2}

Menurut WHO 2012 secara global lebih dari 500 juta orang mengalami CKD dan sekitar 1,5 juta orang harus bergantung dengan hemodialisa. Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa di Indonesia populasi usia ≥ 15 tahun yang terdiagnosa gagal ginjal kronis sebesar 0,2%.^{2,3,4}

Hasil Riskesdas 2018 prevalensi CKD usia ≥ 15 tahun pada laki-laki 0,42% lebih besar dibanding perempuan sebesar 0,35%, prevalensi lebih tinggi pada kelompok yang tidak/belum pernah sekolah (0,57%) dan tidak bekerja (0,48%). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa lebih banyak pada penderita berusia 15-24 tahun (24,06%) dan penderita dengan riwayat pendidikan D1/D2/D3/PT (34,69%). Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR, 2015) menyatakan dari 249 renal unit yang melapor tercatat 30.554

pasien CKD yang aktif menjalani dialysis pada tahun 2015. Pasien CKD yang telah mencapai stadium tinggi harus menjalani *renal replacement therapy* untuk menunjang kehidupannya, terapi yang digunakan yaitu hemodialisa.^{5,6}

Hemodialisa adalah salah satu prosedur untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme berupa zat terlarut dan air yang berada dalam darah melalui membran semi permeabel. Pasien yang menjalani terapi ini membutuhkan waktu 2-3 kali setiap minggunya, hemodialisa ini dilakukan terus-menerus selama hidupnya.^{3,7}

Akses pada hemodialisa merupakan hal yang terpenting dalam proses terapi. Beberapa akses yang terdapat pada hemodialisa yaitu penggunaan *arteriovenous fistula (AVF)*, *arteriovenous graft (AVG)* dan kateter. AVF merupakan akses terbaik untuk hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi permanen yang digunakan penderita CKD. Menurut penelitian kerri L. 2009 pasien yang menjalani terapi hemodialisa sangat rendah pengetahuannya mengenai pemakaian akses yang digunakan dalam terapi hemodialisa.^{7,8}

Menurut penelitian Luju dan Waluyo 2013 sebanyak 21 dari 258 pasien yang melakukan AV Shun ada yang kembali dirawat untuk tindakan cimino kedua, ketiga bahkan sampai empat kali karena ases tidak dapat digunakan saat hemodialisa yang disebabkan oleh infeksi luka post cimino, perdarahan dan aneurysme.¹⁶

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana tingkat pengetahuan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap akses hemodialisa.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap jenis-jenis akses hemodialisa
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap perawatan akses hemodialisa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk peneliti

Manfaat penelitian ini untuk menambah wawasan peneliti mengenai tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa.

1.4.2 Manfaat untuk masyarakat

Manfaat penelitian ini untuk masyarakat adalah sebagai pedoman atau acuan mengenai jenis- jenis akses hemodialisa dan bagaimana cara perawatan akses hemodialisa.

1.4.3 Manfaat untuk institusi pendidikan

Manfaat penelitian ini untuk institusi pendidikan yaitu sebagai referensi dalam pembelajaran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan seseorang terhadap sesuatu objek. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan dan pengalaman, terutama pengalaman. Pengalaman sangat berperan penting terhadap pengetahuan.^{9,10}

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, pendidikan, informasi baik melalui pengalaman, lingkungan, sosial budaya, media massa, maupun media lainnya.⁹

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Teringatnya terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan, membedakan, memisahkan, menggambarkan dan mengelompokkan suatu materi ataupun objek tertentu.

5. Sintesi (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian tertentu menjadi suatu bentuk yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan penilaian terhadap suatu objek.¹⁰

2.1.4 Alat Ukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau pemberian angket kepada responden penelitian yang berisi materi yang akan diukur.

1. Tingkat pengetahuan kategori baik dengan nilai : 76-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup baik dengan nilai : 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik dengan nilai : <55%

Berdasarkan rumus :

$$N = (Sp/Sm) \times 100\%$$

N = Nilai Pengetahuan

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi maksimum⁹

2.2 *Chronic Kidney Disease (CKD)*

2.2.1 **Pengertian**

Chronic kidney disease (CKD) yaitu penyakit yang mengalami penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat sembuh secara total atau tidak dapat pulih kembali (*irreversible*) dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* kurang dari 60 mL/min/1,73 m² dalam waktu minimal 3 bulan. Kerusakan ginjal merupakan kelainan patologis atau penanda kerusakan ginjal termasuk kelainan darah, urin atau studi pencitraan.^{2,11}

2.2.2 **Etiologi**

Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonephritis kronis, nefritis intersisial kronis, penyakit ginjal polikistik, obstruksi- infeksi saluran kemih, obesitas. Penyebab kerusakan ginjal pada CKD merupakan multifactorial dan kerusakan yang bersifat irreversible.^{2,12}

2.2.3 Klasifikasi

Gagal ginjal kronik diklasifikasikan menjadi dua hal yaitu, berdasarkan dasar derajat (*stage*) penyakit dan berdasarkan diagnosis etiologi.

1. Derajat Penyakit

Klasifikasi berdasarkan derajat penyakit dibuat berdasarkan GFR dengan menggunakan rumus Kockcroft-Gault. Klasifikasi ini memiliki 5 derajat yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Derajat Penyakit.^{13.14}

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mn/1.73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau ↑	≥90
2	Kerusakan ginjal dengan GFR ↑	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan GFR ↑ sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan GFR ↑ berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15 atau dialysis

2. Diagnosis Etiologi

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan
Diagnosis Etiologi. ^{13,14}

Penyakit	Tipe Mayor
Ginjal Diabetes	Diabetes tipe 1 dan 2
Penyakit Ginjal Non Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit Glomerular (penyakit autoimun, infeksi sistemik, obat, neoplasia) • Penyakit <i>vascular</i> (penyakit pembuluh darah besar, hipertensi, mikroangiopati) • Penyakit tubulointerstisial (pielonefritis kronik, obstruksi, keracunan obat) • Penyakit kistik (ginjal polikistik)
Penyakit Transplantasi	Pada <ul style="list-style-type: none"> ○ Rejeksi kronik ○ Keracunan obat (siklosporin/takrolimus) ○ Penyakit <i>recurrent</i> ○ Transplant glomerulopathy.

2.3 Hemodialisa

Merupakan penggantian ginjal dengan menggunakan teknik dialisis dengan tujuan untuk mengeluarkan zat terlarut yang tidak diinginkan melalui difusi dan hemofiltrasi. Pertukaran zat yang terlarut dan produk sisa tubuh, dengan metode ini diharapkan albumin dan gejalanya dapat diturunkan.^{12,14}

2.4 Akses Vaskular hemodialisa

2.4.1 Pengertian akses vaskular hemodialisa

Akses vaskular hemodialisa merupakan suatu cara yang menggunakan jalur untuk mempertahankan kehidupan pada penderita gagal ginjal kronik. Untuk mencapai ke sirkulasi hemodialisa membutuhkan dua titik akses, yaitu untuk mengeluarkan darah dan mengembalikannya dari mesin dialisis.¹⁵

2.4.2 Jenis-jenis akses vaskular hemodialisa

Akses vascular hemodialisa memiliki dua jenis yaitu akses vascular ekstenal dan akses vaskular internal. Akses vascular eksternal merupakan akses yang digunakan dalam jangka waktu sementara, sedangkan akses vaskular internal merupakan akses yang digunakan dalam jangka waktu yang lama.^{15,16,17}

2.4.3 Tipe-tipe akses vaskular internal

1. Arteriovenous fistula (AVF)/Cimino

Merupakan tindakan yang dibuat secara permanen dengan cara menyambungkan pembuluh darah arterial dan pembuluh darah venous

melalui pembedahan dengan tujuan meningkatkan aliran darah vena pasien. Tipe ini memiliki kelebihan dan kekurangan, yaitu :

Kelebihan :

- a. Permanen
- b. Ada di bawah kulit
- c. Dapat dipakai hingga 20 tahun
- d. Aliran darah kuat
- e. Resiko komplikasi rendah

Kekurangan :

- a. Kemungkinan gagal maturasi
- b. Tidak dapat digunakan langsung setelah pemasangan
- c. Tidak semua pasien alirannya adekuat.

Komplikasi tipe AVF ini dapat terjadi hematoma, stenosis, thrombosis, iskemik, aneurisma, dan infeksi.^{17,18}

2. *Arteriovenous graf (AVG)*

Merupakan tindakan yang dibuat secara permanen dengan menghubungkan pembuluh darah arteri dan vena dengan menggunakan tambahan pembuluh darah yang ditanam atau graf melalui pembedahan. Kelebihan dan kekurangan tipe ini yaitu :

Kelebihan:

1. Terletak dibawah kulit

2. Area kanulasi lebih luas
3. Mudah kanulasi
4. Waktu maturasinya lebih pendek yaitu hanya 2 minggu.

Kekurangan :

1. Rentan infeksi
2. Risiko clotting
3. Keawetan lebih rendah dibanding AVF

Komplikasi tipe ini dapat terjadi hematoma, stenosis, thrombosis, iskemik, aneurisma, dan infeksi.^{17,18}

2.4.4 Tipe akses vaskular eksternal

Central venous catheter hemodialysis (CVC HD)

Merupakan tindakan yang digunakan secara sementara dengan sebuah kateter HD yang memiliki dua lumen dan satu ujung yang diinsersikan kedalam pembuluh darah vena sentral yang dipakai sebagai akses vascular pada tindakan HD. Kateter pada tipe ini memiliki dua jenis yaitu, kateter non cuff dan kateter tunnel cuff.

Kelebihan dan kekurangan tipe ini yaitu :

Kelebihan:

- a. Mudah dipasang.
- b. Dapat segera digunakan.
- c. Mengurangi rasa sakit karena tidak ada kanulasi saat HD.

- d. Mudah dilepas jika pasien beralih dari HD
- e. Menurunkan risiko tinggi gangguan jantung

Kekurangan:

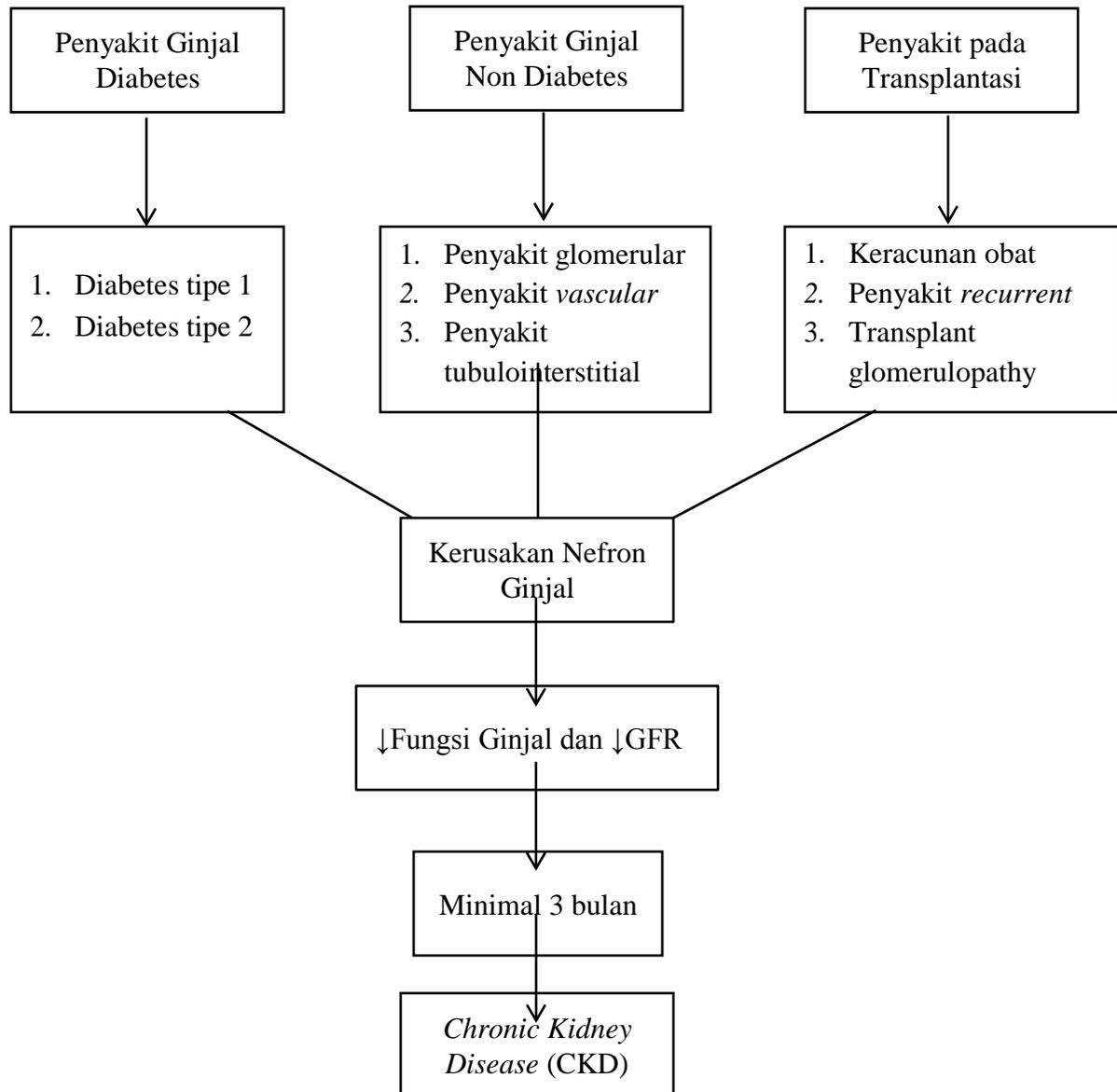
- a. Mudah terinfeksi
- b. Umur keawetan CVC pendek yaitu kurang dari 1 tahun
- c. Mudah terjadi *clotting*.^{17,18}

2.4.5 Perawatan akses vaskular

Beberapa cara perawatan setelah melakukan akses vascular hemodialisa:

1. Menjaga kebersihan pada akses untuk menghindari terjadinya infeksi
2. Hindari tekanan pada akses saat tidur dan tidak melakukan gerakan yang berat pada tangan yang di gunakan untuk akses.
3. Tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah pada tangan yang digunakan untuk akses.
4. Tidak menggunkan perhiasan atau baju yang sempit pada lengan yang digunakan untuk akses.
5. Melakukan pemeriksaan akses setiap hari apakah ada getaran yang kuat dengan cara merabanya.
6. Jika baru melakukan pemasangan AV fistula untuk membantu memperbesar vena dapat dilakukan dengan meremas bola karet pada tangan yang digunakan untuk akses.¹⁸

2.5 Kerangka Teori



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Defini Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat pengetahuan	Hasil dari tahu seseorang melalui pengindraannya berupa indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba pada pasien CKD yang menjalani akses hemodialisa terhadap sesuatu objek. ^{9,10}	Kuesioner	Baik : 76 - 100 % Cukup baik : 56 - 75 % Kurang baik : < 55 %	Ordinal
Chronic Kidney Diseas	<i>Chronic kidney disease</i> (CKD) adalah penyakit yang mengalami penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat sembuh secara total atau tidak dapat pulih kembali (<i>irreversible</i>). ¹¹	Dilihat dari rekam medis	CKD : 1. Ya 2. Tidak	Ordinal

3.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi *cross sectional*, dimana penelitian melakukan penelitian subjek satu kali saja pada satu waktu tertentu.

3.3 Tempat dan Waktu

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Pirngadi, Jl.Prof. HM. Yamin Sh, No.47, Perintis, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Agustus 2019 sampai dengan Januari 2020.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi target

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Pirngadi Kota Medan, Sumatera Utara.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien CKD yang menjalani terapi akses hemodialisa dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.3 Cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non probability sampling* yaitu sampel tidak dipilih secara acak dengan metode *consecutive sampling* yaitu suatu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian.

3.4.4 Besar sampel

Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian *cross sectional* ini menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang diketahui

d = Nilai persisi (taraf signifikan sebesar 0,1 dengan taraf keyakinan 90)

$$n = \frac{150}{1+150(0,1^2)}$$

$$n = \frac{150}{1+150(0,01)}$$

$$n = \frac{150}{1+1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

n = 60 Responden

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel penelitian adalah sebanyak 60 sampel.

3.5 Kriteria inklusi dan ekslusi

3.5.1 Kriteria inklusi pasien CKD sebagai berikut:

1. Pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Umum Daerah dr.Pirngadi kota Medan
2. Pasien CKD yang berusia diatas 17 tahun
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
4. Pasien bisa membaca dan menulis

3.5.2 Kriteria ekslusi pasien CKD sebagai berikut:

1. Pasien gagal ginjal kronik yang tidak kooperatif selama penelitian.
2. Pasien yang tidak bersedia untuk dijadikan responden.

3.6 Identifikasi variable

Variable pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan dan pasien CKD.

3.7 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Kuesioner diisi langsung oleh masing-masing responden. Penelitian ini juga memiliki lembar *informed consent* dimana sebelum mengisi kuesioner, peneliti memberikan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden. Adapun

lembar *informed consent* dan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagaimana terlampir.

3.7.1 Informed consent

Responden diberikan penjelasan tentang penelitian yang berisi judul penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Dalam lembar *informed consent* ini responden diberi penjelasan bahwa responden berhak untuk mengikuti atau menolak penelitian ini tanpa ganjaran apapun. Jika responden bersedia mengikuti penelitian, maka responden akan menandatangani lembar *informed consent*.

3.8 Pengolahan dan analisa data

3.8.1 Pengolahan data

Setelah data dari penelitian terkumpul maka selanjutnya adalah pengolahan data dari kuesioner yang selanjutnya diperiksa kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisisioner dan memeriksa daftar pertanyaan dan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau di kumpulkan.

2. Coding

Memberikan kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri atas

beberapa kategori agar mudah di analisis oleh peneliti. Pemberian kode ini sangatlah penting karena akan memudahkan peneliti dalam mengolah dan menganalisis data di komputer.

3. *Entry data*

Memasukkan data yang dikumpulkan ke *software* komputer untuk di analisis statistik.

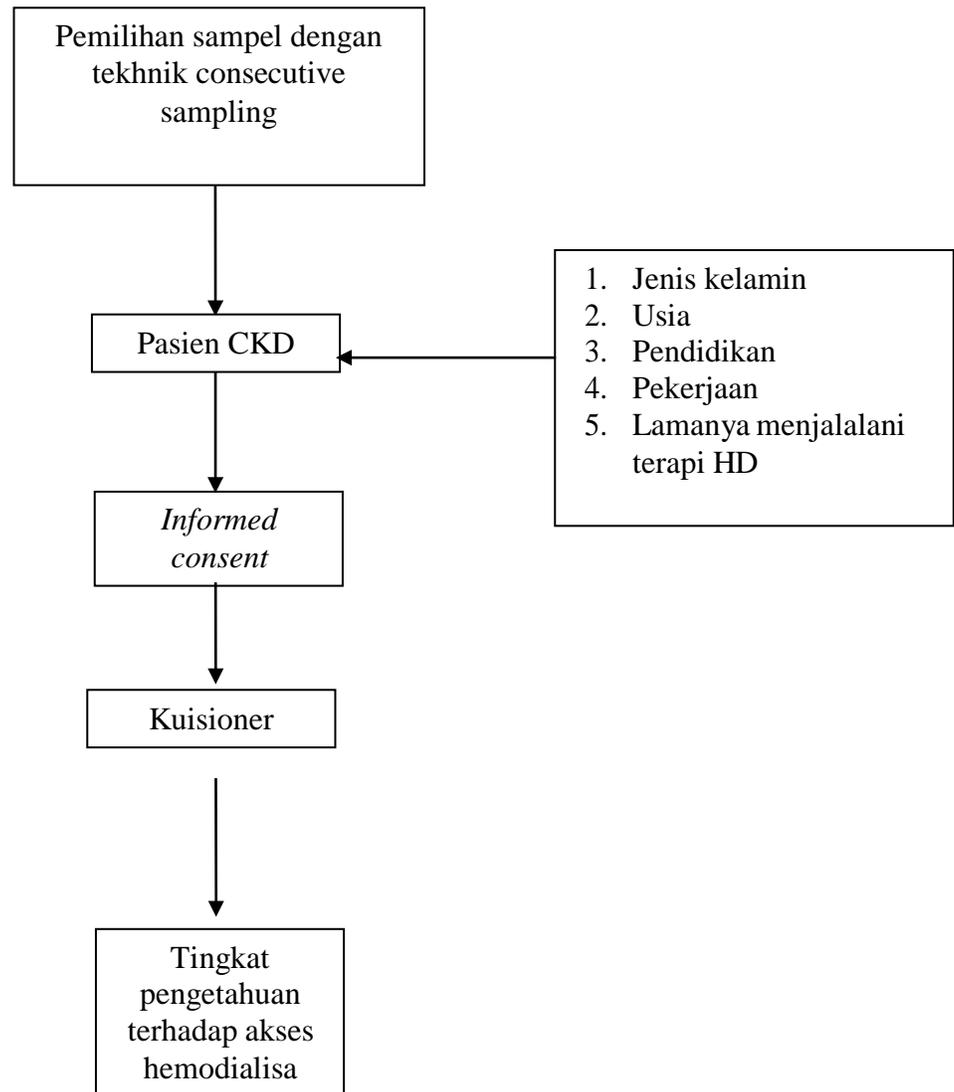
4. *Analyze*

Menganalisis data yang telah di proses dalam program statistik.

3.8.2 Analisa data

Semua data yang terkumpul diolah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan perangkat atau aplikasi computer.

3.9 Alur penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD DR. Pirngadi, Jl.Prof. HM. Yamin Sh, No.47, Perintis, Kota Medan, Sumatera Utara berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor: 333/KEPK/FKUMSU/2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi *cross sectional*, yang bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa.

Responden penelitian ini adalah pasien CKD di unit hemodialisa RSUD DR. Pirngadi, Jl.Prof. HM. Yamin Sh, No.47, Perintis, Kota Medan, Sumatera Utara yang berjumlah 60 pasien CKD. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah tervalidasi dengan 27 pertanyaan. Sebelum mengisi kuesioner peneliti melakukan *informed consent* kepada responden dan meminta menandatangani lembar persetujuan.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer dan sekunder. Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut: Jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik, cukup baik dan kurang baik.

4.1.1 Analisa Univariat

4.1.1.1 Jenis kelamin pasien CKD

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi jenis kelamin responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persen (%)
Laki-Laki	28	46.7
Perempuan	32	53.3
Total	60	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden jenis kelamin perempuan sejumlah 32 orang (53.3%), dan responden laki-laki sejumlah 28 orang (48.7%).

4.1.1.2 Usia pasien CKD

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi usia responden sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi usia

Usia responden (tahun)	Frekuensi	Persen (%)
20-30	5	8.3
31-40	13	21.7
41-50	13	21.7
51-60	24	40.0
61-70	3	5.0
71-80	2	3.3
Total	60	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa urutan usia responden yang terbanyak adalah responden yang berusia 51-60 tahun yang berjumlah 24 orang (40%), sedangkan usia 41-50 tahun dengan jumlah 13 orang (21.7%), usia 30-40 tahun dengan jumlah 13 orang (21.7%), usia 20-30 tahun dengan jumlah 5 orang (8.3%), dan usia 71-80 tahun sebanyak 2 orang (3.3%).

4.1.1.3 Pendidikan terakhir pasien CKD

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir

Pendidikan responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
SD	11	18.3
SMP	11	18.3
SMA	27	45.0
D-3	1	1.7
S-1	10	16.7
Total	60	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa urutan pendidikan terakhir responden terbanyak adalah sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 27 orang (45.0%), selanjutnya berpendidikan dari SMP dan SD masing-masing sejumlah 11 orang (18.3%), berpendidikan S-1 sebanyak 10 orang (16.7%) dan berpendidikan D-3 sebanyak 1 orang (1.7%).

4.1.1.4 Lama menjalani hemodialisa

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi lama menjalankan hemodialisa adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lama menjalani hemodialisa

Lama Hemodialisa	Frekuensi (n)	Persen (%)
0 – 2 tahun	20	33.3
>2 tahun - 4 tahun	16	26.7
>4 tahun - 6 tahun	14	23.3
>6 tahun - 8 tahun	8	13.3
>8 tahun - 10 tahun	2	3.3
Total	60	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa urutan lamanya menjalani hemodialisa rentang waktu 0 - 2 tahun yaitu 20 orang (33,3%), selanjutnya rentang waktu > 2 tahun – 4 tahun sebanyak 16 orang (26,7 %) setelah itu rentang waktu > 4 tahun - 6 tahun sebanyak 14 orang (23,3%), lalu diikuti oleh rentang waktu > 6 tahun – 8 tahun sebanyak 8 orang (13,3%) dan rentang waktu >8 tahun – 10 tahun sebanyak 2 orang (3,3%).

4.1.1.5 Tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap akses hemodialisa

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi tingkat pengetahuan akses hemodialisa adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan akses hemodialisa

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Akses Hemodialisa		
Baik	30	50.0
cukup Baik	26	43.3
Kurang Baik	4	6.7
Total	60	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pada tingkat pengetahuan akses hemodialisa dengan kategori baik sebanyak 30 orang (50%), kategori cukup baik sebanyak 26 orang (43.3%), kategori kurang baik 4 orang (6.7%).

4.1.1.6 Tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap perawatan akses hemodialisa

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawatan hemodialisa adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawatan akses hemodialisa

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Akses Hemodialisa		
Baik	42	70.0
cukup Baik	14	23.3
Kurang Baik	4	6.7
Total	60	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pada tingkat pengetahuan perawatan hemodialisa dengan kategori baik sebanyak 42 orang (70%), kategori cukup baik sebanyak 14 orang (23.3%), kategori kurang baik 4 orang (6.7%).

4.2 Pembahasan

Chronic kidney disease (CKD) merupakan penyakit dengan kelainan struktural atau fungsional dengan waktu minimal 3 bulan, dapat berupa kelainan struktural yang dapat di deteksi melalui pemeriksaan laboratorium dengan *glomerular filtration rate* (GFR) <60 ml/menit/1,73 m². CKD merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi dan insidensi yang meningkat setiap tahunnya seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut, penyakit ini juga memiliki prognosis yang buruk dan membutuhkan biaya yang mahal.^{1,11} Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu usia, pendidikan, informasi baik melalui pengalaman, lingkungan, sosial budaya, media massa, maupun media lainnya. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan seseorang terhadap sesuatu objek.^{9,10}

Berdasarkan jenis kelamin, penelitian ini di dominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 orang (53,3%) hanya berselisih sedikit dengan jumlah responden jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Hal ini selaras dengan penelitian Johansen 2017 di RSUD dr. Pirngadi Medan, didapati responden jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 32 orang (51,6%).¹⁹ Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Luju dan Waluyo 2013 di Bogor menyatakan pasien jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 75 orang (51,7%).¹⁶

Berdasarkan usia, penelitian ini di dominasi oleh usia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 24 responden (40%). Penelitian ini selaras dengan penelitian

Luju dan Waluyo 2013 di Bogor yaitu usia >50 tahun berjumlah 78 orang. Usia yang lebih tua memiliki risiko yang lebih besar dibanding usia yang muda dikarenakan penurunan fungsi ginjal karena ginjal tidak dapat meregenerasi nefron yang baru sehingga terjadi kerusakan ginjal dan terjadi penurunan jumlah nefron.²⁰

Kategori berdasarkan pendidikan terakhir penelitian ini didominasi oleh pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (45%). Penelitian ini selaras ini dengan penelitian Luju dan Waluyo 2013 di Bogor, didapati karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di ketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak berlatar belakang pendidikan SMA yaitu 75 responden (51,7%) dikarenakan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang.¹⁶

Berdasarkan lamanya menjalani hemodialisa penelitian ini mendapatkan pasien yang paling banyak menjalani hemodialisa selama 0 - 2 tahun yaitu 20 responden (33,3%), penelitian ini selaras dengan penelitian Syaiful dkk 2014 di Padang, di dapati lama hemodialisa yang paling banyak didapati selama < 12 bulan sebanyak 23 responden dari 59 responden (39%).²¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap akses hemodialisa banyak dijumpai pada kategori baik yang berjumlah 30 responden (50%) , kategori kurang baik di dapati 4 responden,

dan tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap perawatan akses hemodialisa paling banyak dijumpai kategori baik dengan jumlah 42 responden (70%), kategori kurang baik di dapati 4 responden, hal ini disebabkan karena faktor-faktor seperti ketidakseriusan responden dalam menjawab kuesioner yang diberikan, faktor usia, faktor pendidikan dan lamanya menjalani HD. Literatur menyatakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah usia, pendidikan, informasi baik melalui pengalaman, lingkungan, sosial budaya, dan media massa maupun media lainnya.⁹ Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Luju dan Waluyo 2013 di Bogor, didapat tingkat pengetahuan pasien CKD kategori baik sebanyak 84 responden (58%) dari 145 responden.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan mengenai tingkat pengetahuan pasien *chronic kidney disease* (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ditemukan sebagian besar tingkat pengetahuan pasien CKD di RSUD dr. Pirngadi kota Medan terhadap akses hemodialisa termasuk kedalam kategori baik sebanyak 30 orang (50%).
2. Ditemukan sebagian besar tingkat pengetahuan pasien CKD di RSUD dr. Pirngadi kota Medan terhadap perawatan akses hemodialisa sebagian besar termasuk kedalam kategori baik sebanyak 42 orang (70%).
3. Pasien CKD di RSUD dr. Pirngadi kota Medan banyak ditemukan berjenis kelamin perempuan yaitu 32 orang (53.3%).
4. Didapatkan usia pada pasien CKD di RSUD dr. Pirngadi kota Medan berkisar antara usia 51-60 tahun sebanyak 24 orang (40%).
5. Pasien CKD di RSUD dr. Pirngadi kota Medan didapatkan riwayat pendidikan terakhir yang terbanyak yaitu SMA sebanyak 27 orang (45%).
6. Didapatkan lamanya menjalani hemodialisa pada pasien CKD di RSUD dr. Pirngadi kota Medan adalah 1 - 12 bulan dan >3 – 4 tahun sebanyak 10 orang (16,7%).

5.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk memperbanyak variable penelitian dan mencari hubungannya dengan tingkat pengetahuan pasien CKD.
2. Peneliti mengharapkan untuk pihak klinisi lebih dalam memberikan edukasi mengenai akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa khususnya kepada pasien CKD untuk mencegah terjadinya komplikasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Soemasto S, Amelz H, Junaidi P. dkk. Kapita Selekta Kedokteran. ed: IV. Jakarta: Media Aesculapius: 2016: p. 644
2. Kementrian kesehatan RI. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Info Datin. 2017
3. Arosa FA, Jumaini, Woferest R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Menjalani Terapi Hemodialisa. Universitas Riau. 2014; 1(2): p. 1-9
4. Kementrian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI 2013. Bakri Husda; 2013
5. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
6. Indonesia Renal Registry. 2015
7. Glenn JS, Paulus AAP, Calysta NW, dkk. Fistula Arteriovenosa Untuk Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. Universitas Kristen Krida Wacana. 2018
8. Cavanaugh KL, et al. Patient Dialysis Knowledge Is Associated with Peermanent Arteriovenous Acces Use in Cronic Hemodialysis. Venderbilt University Medical Center. 2009
9. Notoatmodjo S. Ilmu Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta:2014
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta:2014
11. Fitrianasari, dkk. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5D yang Menjalani Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Universitas Jember. 2017;5(1): p.164-168

12. Aisara S, Azmi S, Yanni M. Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas. 2018; 7(1): p. 42-50
13. Setiati S, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. ed: VI. Jakarta: Interna Publishing: 2014: p.2159-2163
14. Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Nefrologi dan Gangguan Asam-Basa. Jakarta: 2013: p. 106-121
15. Callaghan C, Chris. At a Glance Sistem Ginjal. Jakarta: Erlangga: 2007: p. 92-96
16. Luju SS, Waluyo A. Gambaran Pengetahuan Klien Gagal Ginjal Kronis Tentang Tindakan Akses Vaskular Internal (Cimino) dan Perawatan Post Cimino. Universitas Indonesia. 2013: p. 1-9
17. Ma'ruf A. Perawatan Akses Vaskuler Hemodialisis. Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik. 2018: p. 1-49
18. Kementerian Kesehatan RI. Perawatan Akses Vaskuler. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan RSUP dr. Sardjito. 2015
19. Hotaluju J. Hubungan Pengetahuan Pasien CKD yang Menjalankan Hemodialisa Tentang Diet Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet CKD di Instalasi Dialisis RSUD dr. Pirngadi Medan. Universitas Sari Mutiara Indonesia. 2017
20. Roina , Megawati. Fator-faktor yang Mempengaruhi Laju Filtrasi Glomelurus. Universitas Sumatera Utara.2010
21. Syaiful HG, Oenzil Fadil, Afriant Rudy. Hubungan Umur dan Lamanya Hemodialisa dengan Status Gizi pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS. Dr. M. Djamil Padang. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2014.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK PENELITIAN

Bapak/Ibu/Sdr/i Yth,

Saya Cahyani Shintia, saat ini sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul penelitian “ **Tingkat Pengetahuan Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap Akses Hemodialisa dan Perawatan Akses Hemodialisa di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap jenis-jenis akses dan perawatan akses hemodialisa.

Pada penelitian saya ini, saya membagikan kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan akses hemodialisa yang terdiri terdiri dari 15 pertanyaan dan kuesioner tingkat pengetahuan perawatan akses hemodialisa yang terdiri dari 12 pertanyaan. Kemudian saya akan menginformasikan kepada Bapak/Ibu/Sdr/I hasil penelitian tersebut. Hasil data dari kuesioner ini bersifat rahasia dan tidak akan dibocorkan ke pihak manapun.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/I dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan manapun tekanan dari pihak manapun. Seandainya Bapak/Ibu/Sdr/i menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini , maka tidak akan mendapatkan sanksi apapun.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, diharapkan Bapak/Ibu/Sdr/i yang terpilih sebagai sukarelawan pada penelitian ini, dapat mengisi lembar persetujuan turut serta dalam penelitian yang telah disiapkan.

Jika selama menjalani penelitian terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, maka Bapak/Ibu/Sdr/i dapat menghubungi saya : Cahyani Shintia, Jl. Air bersih no 12 D, No. HP 082388166602.

Medan, 2020

Peneliti

Cahyani Shintia

Lampiran 2**INFORMED CONSENT****(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Cahyani Shintia

NPM 1608260109

Instansi : Fakultas Kedokteran universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat pengetahuan pasien CKD (*chronic kidney disease*) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa di RSUD dr. Pirngadi kota Medan”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan, 2020
Responden

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)
TERHADAP AKSES HEMODIALISA DAN PERAWATAN AKSES
HEMODIALISA
DI RSUD DR.PIRNGADI MEDAN

A. Kuesioner Biodata

Nama responden :

Jenis kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Lama menjalani hemodialisa :

B.

Kuesioner Akses Hemodialisa

Jawablah dengan benar pertanyaan dibawah ini, jika benar maka checklis (√) di kolom yang benar, jika salah maka checlis (√) di kolom yang salah.

1. Tujuan hemodialisa adalah untuk mempertahankan kehidupan pada penderita gagal ginjal kronik.
 Benar
 Salah
2. Salah satu indikasi dilakukannya hemodialisa adalah pasien gagal ginjal kronik yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan
 Benar
 Salah
3. Akses hemodialisa memiliki 2 jenis yaitu akses vascular sementara dan akses vascular permanen
 Benar
 Salah
4. Salah satu jenis akses hemodialisa permanen adalah AV shunt (cimino)
 Benar
 Salah
5. Salah satu jenis akses hemodialisa sementara adalah AVG
 Benar

- Salah
6. Jenis akses hemodialisa yang terbaik adalah kateter (double lumen)
 Benar
 Salah
7. Salah satu kelebihan AV shunt (cimino) adalah dapat segera digunakan setelah pemasangan
 Benar
 Salah
8. Salah satu kekurangan AV shunt (cimino) adalah tidak dapat digunakan langsung setelah pemasangan
 Benar
 Salah
9. Salah satu kelebihan dari kateter (double lumen) adalah mudah dilepas jika beralih dari hemodialisa
 Benar
 Salah
10. Salah satu kelebihan dari kateter (double lumen) adalah tidak mudah terinfeksi
 Benar
 Salah
11. Salah satu kelebihan dari AV shunt (cimino) adalah keawetannya lebih tinggi dibanding kateter (double lumen)
 Benar
 Salah
12. Salah satu kelebihan dari AV shunt (cimino) adalah dapat dipakai hingga 20 tahun
 Benar
 Salah
13. Salah satu komplikasi dari AV shunt (cimino) adalah infeksi
 Benar
 Salah
14. Salah satu komplikasi dari AVG adalah pecahnya pembuluh darah pada saat hemodialisa
 Benar
 Salah
15. Salah satu komplikasi dari AV shunt (cimino) adalah mudahnya terjadi pembekuan darah secara berlebihan
 Benar
 Salah

C. Kuesioner Perawatan Akses Hemodialisa

Jawablah dengan benar pertanyaan dibawah ini, jika benar maka checklis (√) di kolom yang benar, jika salah maka checlis (√) di kolom yang salah.

1. Salah satu tindakan perawatan akses hemodialisa adalah tidak perlu melakukan pemeriksaan getaran secara rutin
 Benar
 Salah
2. Meremas bola karet pada tangan yang baru di pasang AV shunt (cimino) dapat memperbesar pembuluh darah vena
 Benar
 Salah
3. Salah satu hal yang harus dihindari setelah melakukan akses hemodialisa adalah menggunakan pakaian ketat
 Benar
 Salah
4. Tidak ada larangan untuk menggunakan perhiasan pada tangan yang digunakan untuk akses hemodialisa
 Benar
 Salah
5. Menghindari gerakan yang berlebihan pada tangan yang digunakan untuk akses hemodialisa
 Benar
 Salah
6. Melakukan pengukuran tekanan darah pada tangan yang digunakan untuk akses hemodialisa
 Benar
 Salah
7. Menjaga kebersihan tangan yang digunakan untuk akses hemodialisa agar terhindar dari infeksi
 Benar
 Salah
8. Menghindari tekanan pada akses hemodialisa pada saat tidur
 Benar
 Salah
9. Tidak ada larangan untuk mengangkat beban berat menggunakan tangan yang digunakan untuk akses hemodialisa
 Benar
 Salah
10. Tangan yang digunakan untuk akses hemodialisa harus dalam keadaan kering

Benar

Salah

11. Pada pemasangan kateter (double lumen) salah satu kekurangannya adalah kesulitan pada saat mandi

Benar

Salah

12. Menghindari gerakan yang berlebihan pada tangan yang digunakan untuk akses hemodialisa AVG

Benar

Salah

Lampiran 4



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"
 No : 333/KEPK/FKUMSU/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Cahyani Shintia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) TERHADAP AKSES HEMODIALISA DAN PERAWATAN AKSES HEMODIALISA DI RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN"

"THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENT TOWARD THE ACCESS OF HEMODYALISIS AND CARING ACCESS OF HEMODYALISIS AT RSUD DR. PIRNGADI MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Desember 2019 sampai dengan tanggal 17 Desember 2020
The declaration of ethics applies during the periode December 17, 2019 until December 17, 2020

Medan, 17 Desember 2019
Ketua



Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5

INSTALASI DIALISIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI
KOTA MEDAN
Telepon (061)4158766-4158701-4536022,Psw-871

Medan, 20 Januari 2020

Nomor : 011 / IHD / 2020
Sifat :-
Lampiran :-
Perihal :- Selesai Penelitian
An. Cahyani Shintia

Kepada Yth
Kabid Penelitian & Pengembangan
RSUD Dr Pirngadi Kota Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Membalas surat saudara No. 11 / B Litbang/2020 tertanggal 13 Januari 2020 tentang izin penelitian, maka dengan ini kami sampaikan kepada saudara :

Nama : Cahyani Shintia
NIM : 1608260109
Institusi : S-1 FK UMSU

Telah selesai melakukan penelitiandi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Kota Medan dari tanggal 13 Januari 2020 s/d 13 Februari 2020 dengan judul :

Tingkat Pengetahuan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Terhadap Akses Hemodialisa dan Perawatan Akses Hemodialisa di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An Ka Instalasi Dialisis
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**
D/INSTALASI DIALISIS
Nip : 140. 241. 237

Lampiran 6

no	jenis kelamin	usia	pendidikan	lama HD	interpretasi tingkat pengetahuan akses hemodialisa	interpertasi tingkat pengetahuam perawatan akses hemodialisa
1	LK	49 tahun	SMP	10 tahun	cukup baik	cukup baik
2	LK	41 tahun	S-1	7 tahun	baik	baik
3	PR	30 tahun	S-1	9 tahun	baik	baik
4	LK	35 tahun	SMA	2 bulan	cukup baik	baik
5	LK	51 tahun	S-1	4 tahun	cukup baik	cukup baik
6	PR	55 tahun	S-1	8 tahun	baik	baik
7	PR	77 tahun	SD	4 tahun	kurang baik	kurang baik
8	PR	45 tahun	D-3	3 tahun	baik	baik
9	LK	39 tahun	SD	8 bulan	kurang baik	kurang baik
10	PR	37 tahun	S-1	5 tahun	cukup baik	baik
11	LK	57 tahun	SMA	1,8 bulan	baik	cukup baik
12	PR	61 tahun	SD	2 tahun	cukup baik	baik
13	PR	43 tahun	SMA	7 tahun	cukup baik	cukup baik
14	PR	44 tahun	SMP	4 bulan	baik	baik
15	PR	53 tahun	S-1	7 tahun	baik	baik
16	PR	56 tahun	SD	3 tahun	kurang baik	kurang baik
17	PR	30 tahun	SMA	2 tahun	cukup baik	baik
18	PR	52 tahun	SMA	8 tahun	cukup baik	baik

19	PR	45 tahun	SMA	3,5 tahun	cukup baik	baik
20	PR	55 tahun	SMP	4 tahun	cukup baik	cukup baik
21	PR	52 tahun	SD	7 tahun	baik	baik
22	LK	55 tahun	SMP	3 bulan	cukup baik	baik
23	LK	47 tahun	SMP	5 tahun	baik	baik
24	LK	23 tahun	SMP	3 tahun	baik	baik
25	LK	39 tahun	S-1	4 tahun	baik	baik
26	PR	39 tahun	SMA	9 bulan	baik	cukup baik
27	PR	38 tahun	SMA	1,5 tahun	baik	baik
28	PR	51 tahun	SD	2 tahun	baik	baik
29	PR	58 tahun	SD	6 tahun	kurang baik	kurang baik
30	LK	63 tahun	SD	4 tahun	baik	baik
31	LK	55 tahun	S-1	2 bulan	baik	baik
32	LK	56 tahun	SMA	7 tahun	cukup baik	cukup baik
33	LK	35 tahun	SMA	6 tahun	baik	baik
34	LK	44 tahun	SMA	6 tahun	baik	baik
35	LK	57 tahun	SMA	1,5 tahun	cukup baik	baik
36	LK	56 tahun	SMA	4 tahun	cukup baik	cukup baik
37	PR	39 tahun	SMA	6 tahun	baik	cukup baik
38	LK	30 tahun	SMA	7 tahun	cukup baik	baik
39	PR	76 tahun	SD	3,5 tahun	cukup baik	cukup baik

40	LK	58 tahun	SMA	7 bulan	baik	baik
41	PR	60 tahun	SMA	6 bulan	baik	baik
42	LK	61 tahun	SMP	1 tahun	baik	baik
43	PR	30 tahun	SMA	5 tahun	cukup baik	baik
44	PR	56 tahun	SMA	6 tahun	cukup baik	cukup baik
45	LK	31 tahun	SMA	1,5 tahun	baik	baik
46	PR	36 tahun	SMA	4 tahun	baik	baik
47	LK	46 tahun	SMP	7 tahun	cukup baik	cukup baik
48	PR	50 tahun	SMP	6 tahun	baik	baik
49	PR	32 tahun	SMA	4,5 tahun	cukup baik	baik
50	LK	54 tahun	SMA	3 tahun	cukup baik	cukup baik
51	LK	49 tahun	SMP	6 tahun	cukup baik	baik
52	PR	51 tahun	S-1	5 tahun	baik	baik
53	PR	32 tahun	SMA	2 tahun	cukup baik	baik
54	PR	49 tahun	SMA	2 tahun	cukup baik	baik
55	LK	33 tahun	SMA	3 tahun	baik	baik
56	LK	58 tahun	SMP	7 bulan	baik	baik
57	PR	57 tahun	SD	5,5 tahun	cukup baik	baik
58	LK	53 tahun	S-1	4 tahun	baik	baik
59	LK	41 tahun	SMA	3 tahun	baik	baik
60	PR	57 tahun	SD	6 tahun	cukup baik	cukup baik

Lampiran 7

Univariat

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia	Lama HD	Tingkat Pengetahuan akses HD	Tingkat Pengetahuan Perawatan Akses HD
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	28	46.7	46.7	46.7
	Perempuan	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	5	8.3	8.3	8.3
	31-40	13	21.7	21.7	30.0
	41-50	13	21.7	21.7	51.7
	51-60	24	40.0	40.0	91.7
	61-70	3	5.0	5.0	96.7
	71-80	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	18.3	18.3	18.3
	SMP	11	18.3	18.3	36.7
	SMA	27	45.0	45.0	81.7
	D3	1	1.7	1.7	83.3
	s1	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-2 tahun	20	33.3	33.3	33.3
	>2 tahun-4 tahun	16	26.7	26.7	60.0
	>4 tahun-6 tahun	14	23.3	23.3	83.3
	> 6 tahun-8 tahun	8	13.3	13.3	96.7
	>8 tahun-10 tahun	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan akses HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	50.0	50.0	50.0
	cukup Baik	26	43.3	43.3	93.3
	Kurang Baik	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Perawatan Akses HD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	42	70.0	70.0	70.0
Cukup Baik	14	23.3	23.3	93.3
Kurang Baik	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 8

Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded	0	0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.632	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	41.8000	9.326	.370	.654
Pertanyaan 2	41.8000	10.484	.503	.640
Pertanyaan 3	41.8500	9.082	.457	.433
Pertanyaan 4	41.8500	10.029	.142	.809
Pertanyaan 5	42.0000	8.737	.644	.796
Pertanyaan 6	41.9000	11.358	.455	.593
Pertanyaan 7	41.8000	11.537	.502	.504
Pertanyaan 8	41.8000	9.326	.370	.654
Pertanyaan 9	41.7000	10.958	.439	.970
Pertanyaan 10	41.9000	11.042	.664	.475

Pertanyaan 11	41.6500	10.871	.713	.463
Pertanyaan 12	41.6500	10.345	.452	.449
Pertanyaan 13	41.7500	11.882	.996	.452
Pertanyaan 14	41.7000	9.063	.473	.530
Pertanyaan 15	41.7500	11.566	.611	.485
Pertanyaan 16	41.7500	10.092	.522	.513
Pertanyaan 17	41.7500	11.355	.552	.694
Pertanyaan 18	41.6500	10.871	.713	.563
Pertanyaan 19	41.8000	11.011	.655	.474
Pertanyaan 20	41.9000	10.832	.802	.762
Pertanyaan 21	41.8500	10.450	.471	.638
Pertanyaan 22	41.7000	9.063	.473	.530
Pertanyaan 23	41.8000	10.274	.664	.626
Pertanyaan 24	41.8000	10.905	.724	.567
Pertanyaan 25	41.7500	10.513	.508	.442
Pertanyaan 26	41.7500	10.303	.656	.528
Pertanyaan 27	42.0000	8.737	.644	.796

Interpretasi

No item Pertanyaan	r-hitung	r-table 5% (18)	Keterangan
Pertanyaan 1	.370	0.444	Valid
Pertanyaan 2	.503	0.444	Valid
Pertanyaan 3	.457	0.444	Valid
Pertanyaan 4	.142	0.444	Valid
Pertanyaan 5	.644	0.444	Valid
Pertanyaan 6	.455	0.444	Valid
Pertanyaan 7	.502	0.444	Valid
Pertanyaan 8	.370	0.444	Valid
Pertanyaan 9	.439	0.444	Valid
Pertanyaan 10	.664	0.444	Valid
Pertanyaan 11	.713	0.444	Valid
Pertanyaan 12	.452	0.444	Valid
Pertanyaan 13	.996	0.444	Valid
Pertanyaan 14	.473	0.444	Valid
Pertanyaan 15	.611	0.444	Valid
Pertanyaan 16	.522	0.444	Valid
Pertanyaan 17	.552	0.444	Valid

Pertanyaan 18	.713	0.444	Valid
Pertanyaan 19	.655	0.444	Valid
Pertanyaan 20	.802	0.444	Valid
Pertanyaan 21	.471	0.444	Valid
Pertanyaan 22	.473	0.444	Valid
Pertanyaan 23	.664	0.444	Valid
Pertanyaan 24	.724	0.444	Valid
Pertanyaan 25	.508	0.444	Valid
Pertanyaan 26	.656	0.444	Valid
Pertanyaan 27	.644	0.444	Valid

Lampiran 9

Dokumentasi



Lampiran 11**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) TERHADAP AKSES HEMODIALISA DAN PERAWATAN AKSES HEMODIALISA DI RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN**

Cahyani Shintia¹, Muhammad Khadafi²
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

Latar Belakang: Akses hemodialisa merupakan jalur untuk mempertahankan kehidupan pada penderita gagal ginjal kronik. Beberapa akses yang terdapat pada hemodialisa yaitu penggunaan *arteriovenous fistula* (AVF), *arteriovenous graft* (AVG) dan kateter.

Tujuan: Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa.

Metode: deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Kuesioner yang telah tervalidasi dengan jumlah responden sebanyak 60 sampel

Hasil: tingkat pengetahuan pasien chronic kidney disease (CKD) terhadap akses hemodialisa sebagian besar termasuk kedalam kategori baik yaitu 30 orang (50%) dan tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap perawatan akses hemodialisa sebagian besar termasuk kedalam kategori baik yaitu 42 orang (70%).

Kesimpulan: tingkat pengetahuan pasien chronic kidney disease (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses hemodialisa umumnya termasuk kategori baik.

Kata kunci: Akses hemodialisa, Chronic kidney disease, Tingkat pengetahuan

Abstract

Background : Access for hemodialysis is the most important process of Chronic Kidney Disease therapy. Some of the access including Arterivenous Fistula (AVF), Arterivenous Graft (AVG) and Catheterization method.

Objective : The purpose of this study is to determine the Chronic Kidney Disease patients' level of knowledge about hemodialysis accesses and how to take good care of the access.

Method : The design used in this study is cross sectional, using validated questionnaires towards 60 respondents.

Result : The knowledge of the Chronic Kidney Disease patients about the access turns out to be fine, with a result of 50% of the sample which equals to 30 respondents. And the knowledge about taking care of the hemodialysis access has a result of 70% which equals to 42 respondents.

Conclusion : The Chronic Kidney Disease patients' level of knowledge about the access and how to take care of it are categorized as good or well done.

Keywords : Access for Hemodialysis, Chronic Kidney Disease, Level of knowledge

PENDAHULUAN

Chronic kidney disease (CKD) merupakan penyakit dengan kelainan struktural atau fungsional dengan waktu minimal 3 bulan, dapat berupa kelainan struktural yang dapat di deteksi melalui pemeriksaan laboratorium dengan *glomerular filtration rate* (GFR) <60 ml/menit/1,73 m². CKD merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi dan insidensi yang meningkat setiap tahunnya seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut, penyakit ini juga memiliki prognosis yang buruk dan membutuhkan biaya yang mahal.^{1,2} Menurut WHO 2012 secara global lebih dari 500 juta orang mengalami CKD dan sekitar 1,5 juta orang harus bergantung dengan hemodialisa. Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa di Indonesia populasi usia ≥ 15 tahun yang terdiagnosa gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Hasil Riskesdas

2018 prevalensi CKD usia ≥ 15 tahun pada laki-laki 0,42% lebih besar dibanding perempuan sebesar 0,35%, prevalensi lebih tinggi pada kelompok yang tidak/belum pernah sekolah (0,57%) dan tidak bekerja (0,48%). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa lebih banyak pada penderita berusia 15-24 tahun (24,06%) dan penderita dengan riwayat pendidikan D1/D2/D3/PT (34,69%). Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR, 2015) menyatakan dari 249 renal unit yang melapor tercatat 30.554 pasien CKD yang aktif menjalani dialysis pada tahun 2015. Pasien CKD yang telah mencapai stadium tinggi harus menjalani *renal replacement therapy* untuk menunjang kehidupannya, terapi yang digunakan yaitu hemodialisa.^{3,4,5,6}

Hemodialisa adalah salah satu prosedur untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme berupa zat terlarut dan air yang berada dalam darah melalui membran semi permeabel. Pasien yang menjalani terapi ini membutuhkan waktu 2-3 kali setiap minggunya, hemodialisa ini dilakukan terus-menerus selama hidupnya. Akses pada hemodialisa merupakan hal yang terpenting dalam proses terapi. Beberapa akses yang terdapat pada hemodialisa yaitu penggunaan *arteriovenous fistula* (AVF), *arteriovenous graft* (AVG) dan kateter. AVF merupakan akses terbaik untuk hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi permanen yang digunakan penderita CKD. Menurut penelitian kerri L. 2009 pasien yang menjalani terapi hemodialisa sangat rendah pengetahuannya mengenai pemakaian akses yang digunakan dalam terapi hemodialisa.^{3,7,8}

Menurut penelitian Luju dan Waluyo 2013 sebanyak 21 dari 258 pasien yang melakukan AV Shunt ada yang kembali dirawat untuk tindakan cimo kedua, ketiga bahkan sampai empat kali karena akses tidak dapat digunakan saat hemodialisa yang disebabkan oleh infeksi luka post cimo, perdarahan dan aneurysme.

¹²

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2019-Januari 2020 di RSUD DR. Pirngadi Kota Medan yang bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien chronic kidney disease (CKD) terhadap akses hemodialisa dan perawatan akses

hemodialisa di RSUD dr. Pirngadi kota medan. Pengambilan sampel diambil dengan metode *non-probability sampling* jenis *consecutive sampling*, yakni semua subyek yang datang berurutan yang memenuhi kriteria dijadikan sampel penelitian hingga 60 subyek. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

A. Kriteria inklusi pasien CKD

1. Pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Umum Daerah dr.Pirngadi kota Medan
2. Pasien CKD yang berusia diatas 17 tahun
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
4. Pasien bisa membaca dan menulis

B. Kriteria eksklusi pasien CKD

1. Pasien gagal ginjal kronik yang tidak kooperatif selama penelitian.
2. Pasien yang tidak bersedia untuk dijadikan responden.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari status pasien CKD di unit hemodialisa RSUD dr. Pirngadi kota Medan. Data primer pada penelitian ini adalah data yaitu data yang diperoleh langsung dengan kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Kuesioner tersebut terdiri dari identitas responden, *informed consent* dan pertanyaan kuesioner yang sudah tervalidasi.

HASIL

1. Jenis kelamin pasien CKD

Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persen (%)
Laki-Laki	28	46.7
Perempuan	32	53.3
Total	60	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden jenis kelamin perempuan sejumlah 32 orang (53.3%), dan responden Laki-Laki sejumlah 28 orang (48.7%).

2. Usia pasien CKD

Tabel 2. Distribusi frekuensi usia

Usia responden (tahun)	Frekuensi	Persen (%)
20-30	5	8.3
31-40	13	21.7
41-50	13	21.7
51-60	24	40.0
61-70	3	5.0
71-80	2	3.3
Total	60	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa urutan usia responden yang terbanyak adalah responden yang berusia 51-60 tahun yang berjumlah 24 orang (40%), sedangkan usia 41-50 tahun dengan jumlah 13 orang (21.7%), usia 30-40 tahun dengan jumlah 13 orang (21.7%), usia 20-30 tahun dengan jumlah 5 orang (8.3%), dan usia 71-80 tahun sebanyak 2 orang (3.3%).

3. Pendidikan terakhir pasien CKD

Tabel 3 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir

Pendidikan responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
SD	11	18.3
SMP	11	18.3
SMA	27	45.0

D3	1	1.7
S1	10	16.7
Total	60	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa urutan pendidikan terakhir responden terbanyak adalah sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 27 orang (45.0%), selanjutnya berpendidikan dari SMP dan SD masing-masing sejumlah 11 orang (18.3%), berpendidikan S1 sebanyak 10 orang (16.7%) dan berpendidikan D3 sebanyak 1 orang (1.7%).

4. Lama menjalani hemodialisa

Tabel 4 Distribusi frekuensi lama menjalani hemodialisa

Lama Hemodialisa	Frekuensi (n)	Persen (%)
0 – 2 tahun	20	33.3
>2 tahun - 4 tahun	16	26.7
>4 tahun - 6 tahun	14	23.3
>6 tahun - 8 tahun	8	13.3
>8 tahun - 10 tahun	2	3.3
Total	60	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa urutan lamanya menjalani hemodialisa rentang waktu 0 - 2 tahun yaitu 20 orang (33,3%), selanjutnya rentang waktu > 2 tahun - 4 tahun sebanyak 16 orang (26,7 %) setelah itu rentang waktu > 4 tahun - 6 tahun sebanyak 14 orang (23,3%), lalu diikuti oleh rentang waktu > 6 tahun - 8 tahun sebanyak 8 orang (13,3%) dan rentang waktu >8 tahun - 10 tahun sebanyak 2 orang (3,3%).

5. Tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap akses hemodialisa

Tabel 5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan akses hemodialisa

Tingkat Pengetahuan Akses Hemodialisa	Frekuensi (n)	Persen (%)

Baik	30	50.0
cukup Baik	26	43.3
Kurang Baik	4	6.7
Total	60	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pada tingkat pengetahuan akses hemodialisa dengan kategori baik sebanyak 30 orang (50%), kategori cukup baik sebanyak 26 orang (43.3%), kategori kurang baik 4 orang (6.7%).

Tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap perawatan akses hemodialisa

Tabel 6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawatan akses hemodialisa

Tingkat Pengetahuan Perawatan Akses Hemodialisa	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	42	70.0
cukup Baik	14	23.3
Kurang Baik	4	6.7
Total	60	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pada tingkat pengetahuan perawatan hemodialisa dengan kategori baik sebanyak 42 orang (70%), kategori cukup baik sebanyak 14 orang (23.3%), kategori kurang baik 4 orang (6.7%)

PEMBAHASAN

Chronic kidney disease (CKD) merupakan penyakit dengan kelainan struktural atau fungsional dengan waktu minimal 3 bulan, dapat berupa kelainan struktural yang dapat di deteksi melalui pemeriksaan laboratorium dengan *glomerular filtration rate* (GFR) <60 ml/menit/1,73 m². CKD merupakan

masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi dan insidensi yang meningkat setiap tahunnya seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut, penyakit ini juga memiliki prognosis yang buruk dan membutuhkan biaya yang mahal.^{1,11} Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu usia, pendidikan, informasi baik melalui pengalaman, lingkungan, social budaya, media massa, maupun media lainnya. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan seseorang terhadap sesuatu objek.^{9,10}

Berdasarkan jenis kelamin, penelitian ini di dominasi oleh responden yang bejenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 orang (53,3%) hanya berselisih sedikit dengan jumlah responden jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Hal ini selaras dengan penelitian Johansen 2017 di RSUD dr. Pirngadi Medan, didapati responden jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 32 orang (51,6%).¹³ Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian saveriana 2013 di Bogor menyatakan pasien jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 75 orang (51,7%). Studi literatur menjelaskan bahwa pasien CKD laki-laki maupun pasien CKD perempuan mempunyai risiko yang sama mengalami CKD dan CKD tidak di pengaruhi oleh jenis kelamin.¹²

Berdasarkan usia, penelitian ini di dominasi oleh usia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 24 responden (40%). Penelitian ini selaras dengan penelitian Luju dan Waluyo 2013 di Bogor yaitu usia >50 tahun berjumlah 78 orang. Usia yang lebih

tua memiliki risiko yang lebih besar dibanding usia yang muda dikarenakan penurunan fungsi ginjal karena ginjal tidak dapat meregenerasi nefron yang baru sehingga terjadi kerusakan ginjal dan terjadi penurunan jumlah nefron.¹⁴

Kategori berdasarkan pendidikan terakhir penelitian ini didominasi oleh pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (45%). Penelitian ini selaras ini dengan penelitian Luju dan Waluyo 2013 di Bogor, didapati karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di ketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak berlatar belakang pendidikan SMA yaitu 75 responden (51,7%).¹²

Berdasarkan lamanya menjalani hemodialisa penelitian ini mendapatkan pasien yang paling banyak menjalani hemodialisa selama 0 - 2 tahun yaitu 20 responden (33,3%), penelitian ini selaras dengan penelitian Syaiful dkk 2014 di Padang, di dapati lama hemodialisa yang paling banyak didapati selama < 12 bulan sebanyak 23 responden dari 59 responden (39%).¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap akses hemodialisa banyak dijumpai pada kategori baik yang berjumlah 30 responden (50%) , kategori kurang baik di dapati 4 responden, dan tingkat pengetahuan pasien CKD terhadap perawatan akses hemodialisa paling banyak dijumpai kategori baik dengan jumlah 42 responden (70%), kategori kurang baik di dapati 4 responden, hal ini disebabkan karena faktor-faktor seperti ketidakseriusan responden

dalam menjawab kuesioner yang diberikan, faktor usia, faktor pendidikan dan lamanya menjalani HD. Literatur menyatakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah usia, pendidikan, informasi baik melalui pengalaman, lingkungan, sosial budaya, dan media massa maupun media lainnya.⁹ Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Luju dan Waluyo 2013 di Bogor, didapati tingkat pengetahuan pasien CKD kategori baik sebanyak 84 responden (58%) dari 145 responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soemasto S, Amelz H, Junaidi P. dkk. Kapita Selekta Kedokteran. ed: IV. Jakarta: Media Aesculapius: 2016: p. 644
2. Kementerian kesehatan RI. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Info Datin. 2017
3. Arosa FA, Jumaini, Woferest R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Menjalani Terapi Hemodialisa. Universitas Riau. 2014; 1(2): p. 1-9
4. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013. Bakri Husda; 2013
5. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
6. Indonesia Renal Registry. 2015
7. Glenn JS, Paulus AAP, Calysta NW, dkk. Fistula Arteriovenosa Untuk Hemodialisa Pada

- Penderita Gagal Ginjal Kronik. Universitas Kristen Krida Wacana. 2018
8. Cavanaugh KL, et al. Patient Dialysis Knowledge Is Associated with Peermanent Arteriovenous Acces Use in Cronic Hemodialysis. Venderbilt University Medical Center. 2009
 9. Notoatmodjo S. Ilmu Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta:2014
 10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta:2014
 11. Fitrianasari, dkk. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5D yang Menjalani Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Universitas Jember. 2017;5(1): p.164-168
 12. Luju SS, Waluyo A. Gambaran Pengetahuan Klien Gagal Ginjal Kronis Tentang Tindakan Akses Vaskular Internal (Cimino) dan Perawatan Post Cimino. Universitas Indonesia. 2013: p. 1-9
 13. Hutaluju J. Hubungan Pengetahuan Pasien CKD yang Menjalankan Hemodialisa Tentang Diet Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet CKD di Instalasi Dialisis RSUD dr. Pirngadi Medan. Universitas Sari Mutiara Indonesia. 2017
 14. Roina , Megawati. Fator-faktor yang Mempengaruhi Laju Filtrasi Glomelurus. Universitas Sumatera Utara.2010
 15. Syaiful HG, Oenzil Fadil, Afriant Rudy. Hubungan Umur dan Lamanya Hemodialisa dengan Status Gizi pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS. Dr. M. Djamil Padang. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2014