

**EDUKASI INTERVENSI HEMODIALISA UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK PADA Ny. J  
DI RUANG PERAWATAN JERUK KELAS I B  
RSUD K.H. HAYYUNG KABUPATEN  
KEPULAUAN SELAYAR  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**OLEH:**

**RAUDAH NOFAYANTI, S.Kep**

**D.24.12.050**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2025**

**EDUKASI INTERVENSI HEMODIALISA UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK PADA Ny. J  
DI RUANG PERAWATAN JERUK KELAS I B  
RSUD K.H. HAYYUNG KABUPATEN  
KEPULAUAN SELAYAR  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Oleh:**

**RAUDAH NOFAYANTI, S.Kep**

**D.24.12.050**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Edukasi Intervensi Hemodialisa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024”.

Tanggal

Tahun 2025

Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada ujian Sidang di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 10 Juli 2025

Oleh :

RAUDAH NOFAYANTI, S.Kep

Nim : D.24.12.050

Pembimbing,



Amirullah S. Kep, Ns, M. Kep

NIDN. 091705810

**LEMBAR PENGESAHAN**  
EDUKASI INTERVENSI HEMODIALISA UNTUK MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PADA NY. J DI  
RUANG  
PERAWATAN JERUK KELAS I B RSUD K.H. HAYYUNG  
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR  
TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

RAUDAH NOFAYANTI, S.Kep

NIM. D.23.12.050

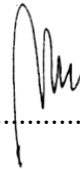
Diuji pada Tanggal

10 Juli 2025

1. Ketua Penguji

Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0926097701

(.....)

2. Anggota Penguji

Hamdana, S.Kep., Ns, M.Kep


NIDN. 0927108801

(.....)

3. Pembimbing Utama

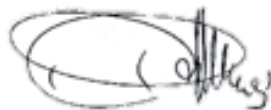
Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0917058102

(.....)

Menyetujui,

Ketua Program Studi



A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0902118403

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya

Nama : Raudah Nofayanti

Nim : D.24.12.050

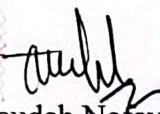
Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul "Edukasi Intervensi Hemodialisa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024" Tanggal 16 Desember 2024 S/D 16 Januari 2025. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Selayar, 18 Juli 2025



  
Raudah Nofayanti  
NIM. D.24.12.050

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “*Edukasi Intervensi Hemodialisa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk Kamar I B RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024*”. Salawat kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan skripsi ini selanjutnya, ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada:

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi dan telah merekomendasikan penelitian.
3. A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian dan selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN.
4. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan KIAN ini.
5. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
6. Cinta pertama dan pintu surgaku, Mamaku dan Datokku. Terimakasih atas segala doa dan dukungan yang tak pernah putus. Memberikan cinta, kasih

sayang, doa dan pengorbanan yang mengiringi setiap langkah untuk menyelesaikan pendidikan ini.

7. Temanku yang selalu senantiasa membantuku Jusriani, S.Kep, Syahra Taqiah, S.Kep, dan Nur Magfira, S. Pd, terima kasih telah memberikan semangat sehingga memotivasi dalam mengerjakan KIAN ini.

Selayar,

Raudah Nofayanti, S.Kep

## ABSTRAK

**Edukasi Intervensi Hemodialisa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Ny. J Di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024. Raudah Nofayanti<sup>1</sup>, Amirullah<sup>2</sup>.**

**Latar belakang :** Gagal ginjal adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah. Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk mengimplementasikan metode edukasi untuk memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga klien akan pentingnya hemodialisa untuk kepentingan hidup klien.

**Tujuan Penelitian :** Mampu memberikan edukasi intervensi Hemodialisa untuk meningkatkan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik pada Ny. J di ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

**Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, merupakan pengumpulan data untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan tentang status terakhir subjek penelitian.

**Hasil :** Evaluasi yang didapatkan pada Ny. J dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yang telah diberikan implementasi selama 1 x 20 menit dalam satu hari. Disaat akhir edukasi saat dilakukan evaluasi, pasien dan keluarga pasien masih mempertimbangkan untuk dirujuk dan menjalani terapi Hemodialisa di RS Wahidin Makassar.

**Kesimpulan :** Pemberian edukasi pentingnya terapi hemodialisis yang diberikan, ditemukan adanya peningkatan pengetahuan baru kepada pasien dan keluarga sehingga sangat membantu pasien dalam mengetahui proses dan pentingnya hemodialisis.

**Kata Kunci :** Hemodialisa, Gagal Ginjal Kronik, Pengetahuan

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>10</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>10</b>
<b>B. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>12</b>
<b>C. Ruang Lingkup</b> .....	<b>13</b>
<b>D. Manfaat Penulisan</b> .....	<b>13</b>
<b>E. Metode Penulisan</b> .....	<b>14</b>
<b>F. Sistematika Penulisan</b> .....	<b>14</b>
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>15</b>
<b>A. Konsep Medis Gagal Ginjal Kronik</b> .....	<b>15</b>
<b>1. Definisi</b> .....	<b>15</b>
<b>2. Klasifikasi</b> .....	<b>15</b>
<b>3. Etiologi</b> .....	<b>16</b>
<b>4. Patofisiologi</b> .....	<b>16</b>
<b>5. Manifestasi Klinis</b> .....	<b>17</b>
<b>6. Pemeriksaan Diagnostik</b> .....	<b>18</b>
<b>7. Penatalaksanaan</b> .....	<b>19</b>
<b>B. Konsep Medis Hemodialisis</b> .....	<b>19</b>
<b>1. Definisi</b> .....	<b>19</b>
<b>2. Tujuan Hemodialisis</b> .....	<b>19</b>
<b>3. Cara Kerja Hemodialisis</b> .....	<b>20</b>
<b>4. Tanda Hemodialisis Berjalan dengan Baik</b> .....	<b>20</b>
<b>5. Efek Samping Hemodialisis</b> .....	<b>20</b>

6. Komplikasi Hemodialisa .....	21
C. Tinjauan Asuhan Keperawatan .....	22
1. Pengkajian .....	22
2. Diagnosa Keperawatan .....	23
3. Intervensi Keperawatan .....	23
4. Implementasi Keperawatan .....	27
5. Evaluasi .....	28
D. Penelitian Terkait .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III_METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Rancangan Penelitian .....	30
B. Populasi dan Sampel .....	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
D. Etika Penelitian .....	31
<b>BAB IV_HASIL DAN DISKUSI .....</b>	<b>32</b>
A. Analisis Karakteristik Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik .....	32
B. Analisis Masalah Keperawatan Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik....	32
C. Analisis Intervensi Keperawatan Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik.	33
D. Analisis Implementasi Keperawatan Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik.....	34
E. Analisis Evaluasi Keperawatan Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik....	36
<b>BAB V_PENUTUP .....</b>	<b>38</b>
A. Kesimpulan .....	38
B. Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>34</b>
1. Izin Pengambilan Data Awal.....	34
2. Izin Penelitian.....	35
3. Sap Penyuluhan Hemodialisa.....	36
4. Etik Penelitian.....	37
5. Dokumentasi Penelitian.....	38
6. Asuhan Keperawatan.....	39

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang tidak dapat kembali ketika ginjal tak mampu lagi mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektroli menurut Smetlzer dan Bare dalam (Sukriswati dkk., 2020). Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti penyakit sistemik, diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amyloidosis (Bayhakki, 2019).

Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal *progresif* ditandai dengan uremia (urea dan limbah lain yang beredar di dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan hemodialisis atau transplantasi ginjal). Gagal ginjal kronik merupakan suatu gejala klinis karena penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun. Gagal ginjal juga menyebabkan kematian apabila tidak dilakukan terapi pengganti, karena kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit (Muttaqin & Sari, 2019).

Penyakit gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Penyakit gagal ginjal kronik memengaruhi sekitar 800 juta populasi di dunia. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan merupakan penyakit tidak menular yang kematiannya meningkat selama dua dekade terakhir.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), angka kejadian gagal ginjal kronik tahun 2020 di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2021, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis sebanyak 254,028 kasus. Data di Amerika terdapat sekitar 20 juta orang memiliki kerusakan ginjal (*American Nephrology Nurses Association*, 2020). Diantaranya 2,35 % mengalami gagal ginjal tahap akhir. Insiden gagal ginjal kronik bervariasi di berbagai negara dengan jumlah antara 100-150 per satu juta populasi per tahun di Eropa, 300 per satu juta populasi per tahun di Amerika Serikat, dan 400 per satu juta populasi per tahun di Taiwan.

Di Indonesia, penderita yang mengalami penyakit ginjal kronis dan menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) seperti dikutip dalam Wiguno dan Suhardjono (2021) dalam (Maulana dkk, 2021), terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita gagal ginjal kronik. Perkiraan WHO pada tahun 2023, angka harapan hidup

penduduk Indonesia mencapai 71 tahun, dan pada tahun yang sama WHO memperkirakan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kronis di Indonesia mencapai 54% dari seluruh penyebab kematian, melebihi angka kematian yang disebabkan karena penyakit menular dan kecelakaan. Salah satu penyakit kronis yang angka kejadiannya diperkirakan meningkat setiap tahunnya adalah penyakit gagal ginjal kronik (Marianna & Astutik, 2021)

Gagal Ginjal merupakan stadium terberat dari ginjal kronis, apabila sudah terjadi gagal ginjal kronik maka salah satu cara mengobatinya dengan menjalani tindakan hemodialisa. Hemodialisa atau cuci darah yaitu suatu terapi dengan menggunakan mesin cuci darah (*dialiser*) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk ke dalam mesin dialiser untuk dibersihkan melalui mesin difusi dan ultrafiltrasi dengan dialiset (cairan khusus untuk dialisis), kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh (Silaban, 2021). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mempunyai keinginan agar dapat memperpanjang kelangsungan hidupnya sehingga dibutuhkan motivasi diri pasien, karena motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan dalam menjalani pengobatan (Lestari & Nurmala, 2021).

Hemodialisis merupakan salah satu jenis terapi pasien gagal ginjal yang banyak dijalani oleh penderita di Indonesia. Hemodialisis digunakan untuk ‘menggantikan’ sebagian fungsi ginjal. Walau tidak sempurna fungsi asli ginjal, hemodialisis dapat membantu menormalkan kembali keseimbangan cairan, membuang sisa metabolisme tubuh, menyeimbangkan asam-basa- elektorolit dalam tubuh, dan membantu mengendalikan tekanan darah. Hanya saja hemodialisis tidak dapat memproduksi sejumlah hormon yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh (Dewi & Anita, 2019).

Hemodialisa digunakan bagi klien dengan gagal ginjal akut atau gagal ginjal yang sudah tidak dapat diperbaiki serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Hemodialisis biasanya menjadi pilihan pengobatan ketika zat toksin seperti barbiturat setelah overdosis, perlu dihilangkan dari tubuh dengan cepat (Black & Hawks, 2020). Jumlah pasien gagal ginjal kronik yang dapat bertahan hidup terus meningkat melalui terapi hemodialisa. Tercatat setelah satu tahun melakukan hemodialisa angka harapan hidup meningkat menjadi 79% (Utami, 2019).

Pasien yang menderita gagal ginjal kronik tentunya akan mengalami kecemasan jika harus dilakukan pemeriksaan hemodialisa. Hal ini disebabkan oleh adanya tindakan hemodialisa untuk merubah hidupnya menjadi lebih lama. Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya rasa cemas. Tidak hanya rasa cemas, perasaan sedih dan takut juga dirasakan oleh mereka yang menjalani tindakan hemodialisa (Sandra

& Dewi, 2019).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Timbulnya kecemasan dikarenakan pasien gagal ginjal merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Tekanan mental atau kecemasan yang diakibatkan oleh trauma dengan keadaan disekitarnya dan kepedulian yang berlebihan akan menghadapi masalah yang sedang dihadapi ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi (Silaban, 2021). Dalam mengatasi kecemasan kita juga membutuhkan dukungan keluarga yang ada disekitar kita, baik itu secara nyata maupun informasi. Berdasarkan hasil penelitian Nancy Silaban tahun 2019 tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

Berdasarkan fenomena yang ada, masih banyak masyarakat yang kurang sekali pengetahuannya terkait dengan pelaksanaan hemodialisa. Mereka beranggapan bahwa setelah dilakukan hemodialisa maka kualitas hidup akan menurun, padahal hemodialisa dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien jika dijalani dengan teratur.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronik meliputi arti penyakit gagal ginjal kronik, penyebab gagal ginjal kronik, dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang, serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak melakukan pengobatan (Apsari & Wintariani, 2022). Apabila pasien dan keluarga pasien memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai hemodialisa, maka kualitas hidup pasien juga bisa meningkat (Marta, 2023). Oleh karena itu, banyak pasien dan keluarganya memerlukan dukungan serta edukasi secara emosional untuk menghadapi kecemasan dan menambah pengetahuan tentang penyakitnya (Hargyowati, 2019).

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memberikan Edukasi Intervensi Hemodialisa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan gagal ginjal kronik di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
- b. Untuk menentukan masalah keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
- c. Untuk memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
- d. Untuk memaparkan hasil implementasi keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
- e. Untuk memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
- f. Untuk memaparkan hasil analisis Pemberian Edukasi Intervensi Hemodialisa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

## C. Ruang Lingkup

Analisis praktik klinik keperawatan tentang Pemberian Edukasi Intervensi Hemodialisa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik yang menggunakan intervensi edukasi hemodialisis untuk kelangsungan hidup pasien di Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini memberikan informasi bagi perawat khususnya ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien untuk memberikan edukasi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik, menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien dengan gagal ginjal kronik, memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada perawatan pasien dengan gagal ginjal kronik.

### **E. Metode Penulisan**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan pengumpulan data untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan tentang status terakhir subjek penelitian, yang merupakan metode penelitian faktual tentang status sekelompok orang, suatu objek, suatu keadaan, sistem pemikiran atau peristiwa dalam saat ini dengan interpretasi yang benar (Purba *et al.*, 2021)

Penelitian ini mendeskripsikan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan intervensi pemberian edukasi hemodialisis di Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

### **F. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan karya ilmiah akhir ners secara garis besar adalah sebagai berikut: bagian awal merupakan bagian pertama dari KIAN yang berisi hal-hal pendahuluan dari KIAN. Bab I pendahuluan membahas latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori menjelaskan tentang teori yang relevan dengan judul KIAN. Bab III tinjauan kasus menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian. Bab IV pembahasan menjelaskan tentang data demografi pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan (berdasarkan intervensi yang dilaksanakan berapa hari dilaksanakan, perubahannya terhadap pasien dll), dan artikel yang mendukung. Bab V penutup membahas tentang kesimpulan dan saran.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Medis Gagal Ginjal Kronik

##### 1. Definisi

Gagal ginjal adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin, 2019). Menurut Smeltzer (2020) dalam (Sukriswati dkk., 2020). gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).

Gagal ginjal kronis berhubungan dengan penyakit yang mendasari seperti hipertensi. Penyakit ini cenderung berkembang dengan lebih cepat pada pasien yang mengeksresikan protein dalam jumlah besar pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan pasien yang tidak mengalami kondisi tersebut (Smeltzer, 2020). Gagal ginjal kronik atau sering disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang ireversibel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Smeltzer & Bare, 2020).

Pada penderita penyakit gagal ginjal kronis terjadi penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan. Dengan demikian, gagal ginjal merupakan stadium terberat dari ginjal kronis. Oleh karena itu, penderita harus menjalani terapi pengganti ginjal, yaitu cuci darah (hemodialisis) atau cangkok ginjal yang memerlukan biaya mahal (Fatma & Martsiningsih, 2021).

##### 2. Klasifikasi

Klasifikasi gagal ginjal kronis, yaitu :

- a. Stadium 1 : Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau di atas 90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- b. Stadium 2 : Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG ringan 60-89 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- c. Stadium 3 : Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG sedang 30-59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- d. Stadium 4 : Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG parah 15-29 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- e. Stadium 5 : Penyakit ginjal stadium akhir atau gagal ginjal

### 3. Etiologi

Penyebab gagal ginjal kronik sangatlah banyak, seperti glomerulonefritis kronis, penyakit ginjal polikistik, obstruksi, episode pielonefritis berulang, dan nefrotoksin. Selain itu disebabkan juga oleh penyakit sistemik, seperti diabetes melitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliarteritis, penyakit sel sabit, dan amyloidosis. Diabetes melitus adalah penyebab utama dan terjadi lebih dari 30% klien yang menjalankan hemodialisis. Sedangkan hipertensi adalah penyebab utama gagal ginjal kronis kedua (Black & Hawks, 2020).

Penyebab gagal ginjal kronis adalah :

- a. Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- b. Penyumbatan saluran kemih
- c. Kelainan ginjal, misalnya penyakit ginjal polikistik
- d. Diabetes mellitus
- e. Kelainan autoimun, misalnya lupus eritematosus sistemik
- f. Penyakit pembuluh darah
- g. Bekuan darah pada ginjal
- h. Cedera pada jaringan ginjal dan sel-sel (Muhammad, 2021).

### 4. Patofisiologi

Gagal ginjal kronik sering berlangsung progresif melalui empat stadium. Penurunan cadangan ginjal memperlihatkan laju filtrasi glomerulus sebesar 35% hingga 50% laju filtrasi normal. Insufisiensi renal memiliki laju filtrasi glomerulus sebesar 20% hingga 25% laju filtrasi normal, sementara penyakit ginjal stadium terminal (*end-stage renal disease*) memiliki laju filtrasi glomerulus semakin menurun.

Kerusakan nefron berlangsung progresif, nefron yang sudah rusak tidak dapat berfungsi dan tidak biasa pulih kembali. Ginjal dapat mempertahankan fungsi yang relatif normal sampai dapat sekitar 75% nefron yang tidak berfungsi. Nefron yang masih hidup akan mengalami hipertrofi dan meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, serta sekresi. Eksresi kompensasi terus berlanjut ketika laju filtrasi glomerulus semakin menurun (Lorraine & Sylvia, 2020).

Urine dapat mengandung protein sel darah merah, dan sel darah putih atau sedimen (endapan) dalam jumlah abnormal. Produk akhir ekskresi yang utama pada dasarnya masih normal dan kehilangan nefron menjadi signifikan. Karena terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus, maka kadar kreatinin plasma meningkat secara

proporsional jika tidak dilakukan penyesuaian untuk mengaturnya. Ketika pengangkutan natrium ke dalam nefron meningkat maka lebih sedikit natrium yang direabsorpsi sehingga terjadi kekurangan natrium dan depleksi volume ginjal tidak mampu lagi memekatkan dan mengencerkan urine.

Jika penyebab gagal ginjal kronis tersebut adalah penyakit interstisial tubulus, maka kerusakan primer pada tubulus renal, yaitu nefron dalam medulla renal, akan mendahului gagal ginjal sebagaimana permasalahan yang ditemukan pada asidosis tubulus renal, yaitu depleksi garam dan gangguan pengenceran serta pemekatan urine. Jika penyebab primernya adalah kerusakan vaskuler atau glomerulus, maka gejala proteinuria, hematuria, dan sindrom nefrotik lebih menonjol.

Perubahan keseimbangan asam-basa akan memengaruhi keseimbangan kalsium dan fosfor sehingga ekskresi fosfat melalui ginjal dan sintesis akan berkurang. Hipokalsemia mengakibatkan hipoparatiroidisme yang progresif, hipokalsemia, dan disolusi tulang. Pada insufisiensi ginjal yang dini terjadi peningkatan ekskresi asam dan reabsorpsi fosfat untuk mempertahankan Ph pada nilai normal. Ketika laju filtrasi glomerulus menurun hingga 30% sampai 40% maka terjadi asidosis metabolik yang progresif dan sekresi kalium dalam tubulus renal meningkat. Kadar kalium total tubuh dapat meningkat hingga taraf yang dapat menyebabkan kematian dan memerlukan hemodialisis (Lorraine & Sylvia, 2020).

## 5. Manifestasi Klinis

Penyakit ginjal kronik seringkali tidak teridentifikasi sehingga tahap uremik akhir tercapai. Uremia, yang secara harfiah berarti “urine dalam darah,” adalah sindrom atau kumpulan gejala yang terkait dengan *end stage renal disease (ESRD)*. Pada uremiar, jika keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu maka pengaturan dan fungsi endokrin ginjal akan rusak dan akumulasi produk sisa secara sesensial akan mempengaruhi setiap sistem organ lain.

Sebuah sumber menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronis menunjukkan beberapa gejala, diantaranya merasa lemas, tidak bertenaga, nafsu makan berkurang, mual, muntah, bengkak, volume kencing berkurang, gatal, sesak nafas, dan wajah tampak pucat. Selain itu, urine penderita mengandung protein, eritrosit, dan leukosit. Kelainan hasil pemeriksaan laboratorium penderita meliputi ureum dan kreatinin darah meningkat, Hb menurun, dan protein dalam urine selalu positif (Muhammad, 2020). Ketika kondisi memburuk, penderita akan sering muntah, peningkatan kelemahan, letargi, dan kebingungan muncul (LeMone, 2022).

Menurut Smeltzer (2020), tanda dan gejala dari gagal ginjal kronis meliputi :

- Kardiovaskular : Hipertensi, *pitting edema* ( kaki, tangan, dan sacrum), edema periorbital, gesekan pericardium, pembesaran vena-vena di leher, pericarditis, tamponade pericardium, hyperkalemia, hyperlipidemia.
- Integumen: Warna kulit keabu-abuan, kulit kering dan gampang terkelupas, pruritus berat, ekimosis, purpura , kulit rapuh, rambut kasar dan tipis.
- Paru-paru: Ronkhi basah kasar (krekels), sputum yang kental dan lengket, penurunan reflex batuk, nyeri pleura, sesak napas, takipnea, pernapasan kussmaul, pneumonitis uremik.
- Saluran cerna : Bau ammonia ketika bernafas, pengecapan rasa logam, ulserasi dan perdarahan mulut, anoreksia, mual dan muntah, cegukan dan konstipasi, atau diare, perdarahan pada saluran cerna.
- Neurologik : Kelemahan dan keletihan, konfusi, ketidakmampuan berkonsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, asteriksis, tungkai tidak nyaman, telapak kaki serasa terbakar, perubahan perilaku.
- Muskuloskeletal : Amenorea, atrofi testis, ketidaksuburan, penurunan libido.
- Hematologi : Anemia, trombositopenia.

## 6. Pemeriksaan Diagnostik

### a. Tes darah

Untuk mengetahui seberapa baik ginjal membuang limbah dari darah, seperti kreatinin dan ureum.

### b. Tes urine

Untuk mengetahui kadar protein darah (albumin), kreatinin, dan sel darah merah dalam urine. Hasil pemeriksaan ini bisa menunjukkan seberapa parah kerusakan ginjal yang dialami pasien.

### c. Pindaian

Untuk melihat struktur dan ukuran ginjal, dengan melakukan pemeriksaan USG ginjal, MRI, atau CT Scan.

### d. Biopsi ginjal

Dengan mengambil sedikit sampel dari jaringan ginjal untuk menghitung perkiraan laju filtrasi glomerulus (LFG). Pemeriksaan ini dapat menentukan stadium gagal ginjal kronis pasien dan metode pengobatan yang tepat.

## 7. Penatalaksanaan

Pentalaksanaan gagal ginjal kronis yaitu :

- Terapi konservatif (diet, kebutuhan kalori, kebutuhan cairan dan elektrolit)
- Terapi simptomatik, terapi yang bertujuan untuk mengurangi keluhan tanpa melihat penyakit utama yang menyebabkan keluhan tersebut timbul
- Terapi pengganti ginjal (hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal)

## B. Konsep Medis Hemodialisis

### 1. Definisi

Menurut O'callaghan dalam (Ulya et al., 2020), pasien penderita gagal ginjal kronik harus menjalani hemodialisis yang merupakan salah satu terapi untuk menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak di butuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi. Pada pasien penderita gagal ginjal kronik, tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen tetapi dapat menurunkan resiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi. Hemodialisis dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi *permeable* 9 ginjal buatan (Wijayanti, 2020).

Hemodialisa merupakan suatu tindakan terapi pengganti ginjal yang telah rusak (Cahyaningsih, 2019). Tindakan ini dapat membantu atau mengambil alih fungsi normal ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan peritoneal dialisis (Riscmilller & Cree, 2020). Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan merupakan metode perawatan umum untuk pasien gagal ginjal adalah hemodialisa (Sandra, 2019).

### 2. Tujuan Hemodialisis

Ginjal adalah organ yang bertanggung jawab terhadap fungsi-fungsi pembersihan darah dalam tubuh sehingga perannya sangat penting. Tetapi, ginjal yang suah rusak tidak bisa melakukan fungsinya dengan baik dan salah satu penanganannya adalah menggunakan hemodialisis agar tubuh tidak akan menimbun racun akibat kerusakan ginjal.

Hemodialisis adalah prosedur yang direkomendasikan kepada pasien dengan gagal ginjal kronis atau ketika fungsi ginjal pasien telah menurun hingga 15%. Hal ini dapat diketahui jika pasien gagal ginjal kronis mengalami gejala seperti sesak napas,

kelelahan, mual, dan muntah.

Tujuan dilakukan hemodialisis adalah untuk membantu organ ginjal melakukan tugasnya dalam tubuh. Apabila pasien gagal ginjal tidak melakukan transplantasi maka prosedur ini perlu dilakukan secara rutin.

### **3. Cara Kerja Hemodialisis**

Cara kerja hemodialisis adalah dimulai dengan memasukkan jarum ke pembuluh darah pasien untuk menghubungkan aliran darah tubuh ke mesin pencuci darah. Kemudian, darah kotor akan disaring didalam mesin. Saat darah masuk di salah satu ujung penyaring, alat akan menyaring darah melewati banyak filter yang sangat tipis. Setelah darah melewatinya, larutan dialisis akan mengalir ke arah berlawanan di bagian luar filter.

Selanjutnya, limbah dari darah akan berpindah melewati proses pembuangan mesin dialisis. Sedangkan, darah yang disaring tetap berada di filter dan nantinya akan dialirkan kembali ke tubuh pasien. Prosedur hemodialisis menghabiskan waktu sekitar 4 jam per sesinya. Prosedur ini perlu dilakukan secara rutin, setidaknya 2 – 3 sesi setiap minggu.

### **4. Tanda Hemodialisis Berjalan dengan Baik**

Tanda hemodialisis berhasil adalah ketika pasien bisa merasakan tingkat energi yang lebih baik, serta nafsu makan semakin tinggi. Prosedur ini juga mengurangi garam dan cairan di dalam tubuh sehingga pembengkakan dan gejala sesak napas dapat terminimalisir. Ketika hemodilisis berjalan dengan baik, tekanan darah juga akan ikut membaik.

### **5. Efek Samping Hemodialisis**

Dalam beberapa kasus, hemodialisis dapat menimbulkan rasa gatal pada kulit dan kram otot. Tak hanya itu, terdapat risiko kemunculan efek lainnya seperti kenaikan berat badan dan perut terasa penuh akibat tingginya kandungan gula dalam cairan dialisat.

Selain itu, beberapa efek samping yang mungkin perlu diantisipasi adalah :

- Tekanan darah rendah
- Anemia
- Detak jantung tidak normal
- Gejala stroke

## 6. Komplikasi Hemodialisa

Nyeri selama hemodialisis, mungkin disebabkan oleh instilasi yang cepat, Ph atau suhu dialisa yang salah, akumulasi dialisat dibawah diafragma, atau penyedotan berlebih selama aliran keluar. Beberapa nyeri diperkirakan hanya pada stadium awal dan seharusnya menghilang setelah 1 sampai 2 minggu. Nyeri punggung bawah mungkin muncul dengan berlanjutnya prosedur hemodialisis, karena berat abdominal dapat memengaruhi postur tubuh. Efek sistemik terhadap kardiovaskular dan neurologis biasanya adalah akibat dari ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Khususnya selama pertukaran volume kecil, jumlah yang signifikan cairan dialisat mungkin diserap tubuh.

Hipotensi mungkin bisa terjadi, disebabkan oleh pengeluaran cairan yang terlalu cepat. Hidrasi berlebih disebabkan oleh insufisiensi pengeluaran cairan, mungkin sebagai manifestasi gagal jantung dan edema pulmonary. Hipoalbuminemia yang mengakibatkan hipovolemia sering terjadi karena membran peritoneal memungkinkan keluarnya albumin, sebanyak 100g/hari jika klien terinfeksi. Kondisi ini mungkin dapat menjadi sebuah masalah jika asupan diet protein hariannya buruk, klien terinfeksi, atau pengobatan hemodialisis digunakan untuk beberapa hari berturut-turut. Hiperglikemia dapat terjadi pada klien diabetes sebagai akibat penyerapan glukosa dari dialisat dan perubahan elektrolit sehingga memerlukan insulin ekstra. Kesulitan pernapasan mungkin terjadi karena adanya tekanan pada diafragma. Kenaikan berat badan mungkin terjadi karena tingginya konsentrasi glukosa (Black & Hawks, 2020).

Karena banyaknya kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi, sehingga dapat menimbulkan kecemasan dalam diri pasien yang menderita gagal ginjal kronik. Kecemasan merupakan pengalaman sehari-hari yang dihadapi individu. Kecemasan menjadi masalah apabila individu menjadi tidak mampu mengendalikannya sehingga berdampak pada penurunan produktivitas secara sosial dan ekonomis. Kecemasan adalah perasaan khawatir atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Keliat dkk., 2019). Seorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, yaitu :

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang

2. Memandang masa depan dengan was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum
4. Gerakan sering serba salah
5. Sering mengeluh ini dan itu, khawatir berlebihan dengan penyakit
6. Mudah tersinggung

## C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan gawat darurat oleh (Amanda, 2019) hal pertama yang dilakukan yakni melakukan pengkajian identitas klien dan keluarga, pengkajian primer dan pengkajian sekunder adalah sebagai berikut:

#### a. Identitas

##### 1) Identitas klien :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku/umur, jenis kelamin, agama, , tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medis.

##### 2) Identitas penanggung jawab :

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

##### 3) Keluhan utama : Keluhan utama biasanya bervariasi, mulai dari urine output sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, nafas berbau (ureum) dan gatal pada kulit (Fadhilah, 2019).

##### 4) Riwayat penyakit sekarang :

Klien mengeluh lemas, perasaan tidak enak, mual, muntah 2x

##### 5) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik), karena faktor ini salah satu kemungkinan penyebab gagal ginjal kronis menurut Axton, 2019.

##### 6) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit gagal ginjal kronis memang tidak menular tetapi bisa berisiko menurun apalagi paada pasien dengan riwayat keluarga dengan diabetes dan hipertensi, tingkat penurunan penyakitnya lebih berisiko.

#### b. Pemeriksaan fisik

##### 1) Keadaan umum

Kelemahan : Nampak lemah

Vital sign : TD : 80/45 mmHg, N : 111x/i, P : 21x/i, S : 36,7 derajat celcius.

Tingkat kesadaran : Composmentis

- 2) Berat badan menurun, disebabkan karena limbah masuk ke aliran darah sehingga membuat pasien tidak nafsu makan dan selalu merasa lelah.
- 3) Kepala  
Tidak ada benjolan di kepala
- 4) Mata  
Pucat pada kelopak bawah mata
- 5) Hidung  
Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 6) Telinga  
Biasanya tidak ada kelainan pada telinga
- 7) Mulut dan lidah  
Lidah pasien gagal ginjal kronis biasanya terasa hambar, pahit, asin, mulut terasa kering
- 8) Leher  
Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2019). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

- Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan

## 3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2019) intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Kriteria hasil dan tujuan keperawatan adalah tingkat ansietas menurun setelah dilakukan edukasi selama 1 x 20 menit. Intervensi Keperawatan Gagal Ginjal Kronik adalah sebagai berikut :

1. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan, dengan tujuan setelah dilakukan edukasi, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : Verbalisa kebingungan menurun, verbalisa khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik. Rencana intervensi yang akan dilakukan adalah Edukasi Hemodialisis, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Luqman Alwi, Sri Ratna Rahayu, Fania Rizqy Ramadiani, dkk tahun 2023 tentang Edukasi Meningkatkan Kesadaran Masyarakat tentang Hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pemahaman pasien dan keluarga tentang tindakan hemodialisa. Tindakan yang dilakukan adalah :
  - Observasi : Identifikasi kemampuan keluarga dan keluarga menerima informasi.
  - Terapeutik : Persiapan materi, buat format evaluasi hemodialisis, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga, lakukan modifikasi proses pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan, berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya dan mengemukakan perasaan.
  - Edukasi : Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, hal-hal yang harus diperhatikan pasien gagal ginjal, jelaskan pengertian, kelebihan dan kekurangan terapi hemodialisa serta prosedur hemodialisa, jelaskan manfaat memonitor intake dan output cairan, jelaskan pentingnya dukungan keluarga.

## **EDUKASI PENTINGNYA PEMERIKSAAN HEMODIALISIS**

Bidang Studi	: Keperawatan Medikal Bedah
Pokok Bahasan	: Edukasi Pentingnya Pemeriksaan Hemodialisis
Sasaran	: Ny. J
Tempat	: Ruang Perawatan Jeruk Kamar I B
Hari / Tanggal	: Kamis, 28 November 2024
Jam	: 09.00 WITA
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Raudah Nofayanti

### **A. PENDAHULUAN**

#### 1. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik utamanya diderita oleh pasien-pasien yang telah mengalami usia lanjut. Pasien-pasien yang menjalani hemodialisa, tidak cukup dilakukan sekali saja, ada yang menjalani hemodialisa secara regular/rutin tiap minggu. Bahkan, ada pula yang menjalani hemodialisa sampai dua kali dalam tiap minggunya. Hal ini tentu saja akan menimbulkan berbagai dampak dan komplikasi yang dialami oleh pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisa tentu saja memiliki rasa cemas dan khawatir mengenai tindakan tersebut. Oleh karena itu, sebelum menjalani proses hemodialisa ada hal-hal yang perlu diketahui oleh setiap pasien agar kecemasan yang dialami pasien-pasien tersebut minimal dapat berkurang. Sebagai perawat diharapkan memberikan informasi dan pengarahan-pengarahan, serta motivasi terhadap pasien yang menjalani hemodialisa.

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hemodialisis diperlukan penatalaksanaan lain seperti management diet. Anggota keluarga memiliki potensi untuk menjadi pendorong utama coping. Selain itu, lingkungan keluarga cepat menjadi faktor yang kritis pada pengarahannya individu terhadap sebuah krisis (Hough, 1991). Oleh karena itu dibutuhkan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien yang menunggu pasien selama menjalani terapi hemodialisis mengenai diet pada pasien dengan hemodialisis.

## 2. Tujuan

### a. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami apa yang disampaikan.

### b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan pasien dapat :

- Menyebutkan definis hemodialisa
- Menyebutkan tujuan hemodialisa
- Menyebutkan proses hemodialisa
- Menyebutkan komplikasi hemodialisa

## B. DESKRIPSI KASUS

### Karakteristik Sasaran

Pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal dan keluarga serta perlu untuk melakukan pemeriksaan Hemodialis.

## C. METODOLOGI PENDIDIKAN KESEHATAN

### 1. Metode Pendidikan Kesehatan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

### 2. Proses Kegiatan Pendidikan Kesehatan

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
1.	Pembukaan dan Orientasi	a.Membuka kegiatan dengan mengucapkan Salam b.Memperkenalkan diri c.Menjelaskan tujuan Penyuluhan	a.Menjawab Salam b.Mendengarkan c.Memperhatikan d.memperhatikan	Ceramah	5 menit

		d.Menyebutkan materi yang akan diberikan e.Menyampaikan kontrak waktu			
2.	Pelaksanaan	Menjelaskan definisi hemodialisa, menjelaskan penyebab dilakukan pemeriksaan hemodialisa	Mendengarkan dan memperhatikan, bertanya	Ceramah dan demonstrasi	15 menit
3.	Evaluasi	Menanyakan pada peserta tentang materi yang diberikan, menyimpulkan materi yang telah diberikan	Menjawab pertanyaan, mendengarkan	Tanya jawab dan demonstrasi	9 menit
4.	Penutup	Mengucapkan terima kasih atas peran serta Peserta, mengucapkan salam penutup	Mendengarkan, menjawab salam	Ceramah	1 menit

#### D. EVALUASI

- a. Peserta dapat menyebutkan definisi hemodialisa
- b. Peserta dapat menyebutkan tujuan hemodialisa
- c. Peserta dapat menyebutkan komplikasi hemodialisa

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Perry., 2017).

## **5. Evaluasi**

2. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah, Yustiana, Ghofur, 2016). Pasien dan keluarga mengatakan paham dengan edukasi yang telah diberikan sesuai dengan penelitian Indra Maulana, Iwan Shahaluddin, Taty Hernawaty tahun 2021 tentang Edukasi Melakukan Hemodialisa Secara Rutin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pemahaman pasien dan keluarga pasien tentang keuntungan hemodialisa bagi pasien gagal ginjal kronik.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil dan juga bisa di gunakan sebagai petunjuk dalam perancangan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian yang merupakan hasil akhir dari suatu penelitian yang bisa di terapkan (Sastroasmoro, 2016).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah objek, keseluruhan anggota sekelompok orang, organisasi, atau kumpulan yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan jelas. Populasi penelitian ini adalah pasien umur 46 tahun. Yang mengalami gagal ginjal kronik di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 115 orang per tahun 2023. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dari penelitian ini adalah 1 orang.

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang Jeruk kamar I B RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 – 27 November 2024

#### **D. Etika Penelitian**

Dari penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Kemudian setelah peneliti mendapat persetujuan, dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika dalam surat keterangan etik. Menurut Komisi Nasional Etika Penelitian Kesehatan (Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes Drh. Idi Setyobroto, 2022), kode etika penelitian yaitu :

##### *1. Respect for persons*

Hal ini penting untuk menjaga otonomi dengan cara yang ditentukan sendiri dan melindungi kelompok yang bergantung atau rentan penyalahgunaan (harm dan abuse).

##### *2. Benefiscience*

Prinsip pemuliaan yang baik, dengan keuntungan terbanyak dan risiko terkecil.

##### *3. Justice*

Prinsip tersebut menyatakan bahwa setiap orang berhak atas sesuatu dengan haknya atas pemerataan distributif dan pembagian yang adil.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Analisis Karakteristik Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik**

Pengkajian di lakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada pasien di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada pasien.

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 26 November 2024 pukul 19.00 WITA. Pasien berinisial Ny. J lahir di Alasa tanggal 11 Desember 1977, saat ini Pasien berusia 46 tahun beralamat di Dusun Alasa. Penanggung jawab pasien yaitu Ny. E yang merupakan sepupu dari pasien, beralamat di Dusun Alasa, Pendidikan terakhir SMA, berumur 38 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien masuk ke rumah sakit tanggal 25 November 2024 pukul 13.00 WITA dengan diagnosa Gagal Ginjal Kronik. Pada saat pengkajian pasien mengeluh lemah dan mual serta cemas.

Pasien pada kasus ini menunjukkan tanda dan gejala seperti ekstremitas bawah terasa lemah, sulit berkonsentrasi, gelisah, pusing. TTV ; TD : 140/95 mmHg, P : 21x/i, N : 111 x/i, S : 36,5°C, keadaan umum lemah. Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi dan sudah pernah dirawat sebelumnya di Rumah Sakit karena penyakit Gagal Ginjal Kronik nya.

#### **B. Analisis Masalah Keperawatan Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klini mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensia (PPNI., 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien ditemukan keluhan utama yaitu Ansietas. Klien mengeluh gelisah dan tidak mau di rujuk ke Rumah Sakit Wahidin Makassar karena trauma dengan lingkungannya yang telah melakukan hemodialisa tetapi meninggal.

Pada kasus ini, pasien juga menunjukkan tanda dan gejala lemah dan mual karena Hemoglobinnya juga rendah. Hb pasien saat dilakukan pengkajian adalah 6. Pasien merasa

bingung, merasa khawatir dengan kondisi yang sedang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tegang, sulit tidur, pusing, merasa tidak berdaya. Hal ini mengarah pada masalah Ansietas.

### C. Analisis Intervensi Keperawatan Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (Adiputra, 2021)). Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori pada pasien Ny. J dengan gagal ginjal kronik dan telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan pasien dan penulis sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan indonesia ( SLKI ). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada pasien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia ( SLKI ) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 1 x 20 menit.

1. Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu diberikan edukasi pentingnya hemodialisis untuk kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik. Dengan pemberian edukasi selama 1 x 20 menit. Manfaat pemberian intervensi edukasi ini untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada pasien dan keluarga betapa pentingnya tindakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik. Berdasarkan hasil penelitian Veronica Regina Mandias, Gresty Natalia Maria Masi, Alfonsius Ade Wirawan, dkk tahun 2024 tentang *Self-Care Management* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Pendekatan Edukasi di Ruang Perawatan Hemodialisa Melati RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian intervensi edukasi, pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang manajemen penyakit gagal ginjal kronis.

Pemberian edukasi ini agar pasien dan mau di rujuk ke Rumah Sakit Wahidin Makassar untuk dilakukan terapi hemodialisis. Ginjal yang sudah rusak tidak bisa

melakukan fungsinya dengan baik dan salah satu penanganannya adalah menggunakan hemodialisis agar tubuh tidak akan menimbun racun akibat kerusakan ginjal.

Hemodialisis digunakan untuk ‘menggantikan’ sebagian fungsi ginjal walau tidak sesempurna fungsi asli ginjal, hemodialisis dapat membantu menormalkan kembali keseimbangan cairan, membuang sisa metabolisme tubuh, menyeimbangkan asam-basa-elektrolit dalam tubuh, dan membantu mengendalikan tekanan darah, (Dewi, & Anita, 2015).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi tindakan hemodialisa sangatlah penting kepada pasien dengan gagal ginjal kronik. Pemberian intervensi ini diberikan agar pasien dan keluarga paham dan mengetahui tentang hemodialisa sebagai alat untuk “menggantikan” sebagian fungsi ginjal dan membantu menormalkan kembali keseimbangan cairan, membuang sisa metabolisme tubuh, menyeimbangkan asam-basa-elektrolit dalam tubuh, dan membantu mengendalikan tekanan darah. Tujuan lain adalah agar pasien mau dirujuk ke Rumah Sakit Wahidin Makassar untuk dilakukan terapi hemodialisis.

#### **D. Analisis Implementasi Keperawatan Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik**

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya yang merupakan hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan oleh penulis selama 1 hari, pada hari Rabu, 27 November 2024. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien selama 1 hari.

Pada diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu pemberian edukasi hemodialisa untuk meningkatkan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik. Edukasi dilakukan selama 20 menit dengan sesi tanya jawab.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan edukasi sesuai dengan SAP. Tindakan pertama yang dilakukan yaitu mengucapkan salam terapeutik kepada pasien dan keluarga. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu

penyembuhan atau pemulihan pasien (Siti, Zulpahiyana, & Indrayana, 2016).

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien (Sari EP, Lestari U, 2021).

Tindakan yang kedua yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan. Membantu meminimalisir kecemasan selama prosedur dilakukan, membantu mendorong kerja sama serta memperjelas informasi yang diberikan pada klien dan memberikan kesempatan untuk menanyakan pertanyaan tambahan (Perry., 2017).

Tindakan yang ketiga adalah memberikan informed consent atau lembar persetujuan. Informed consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan kedokteran oleh dokter terhadap pasiennya. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya informed consent adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien.

Tindakan yang keempat adalah memberikan edukasi tentang pentingnya tindakan hemodialisis bagi kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik. Tindakan yang kelima adalah memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya atau menyampaikan perasaannya.

Tindakan yang keenam menjawab pertanyaan pasien dan keluarga serta memberi saran agar pasien mau dirujuk ke Rumah Sakit Wahidin Makassar untuk dilakukan tindakan hemodialisis. Tindakan ketujuh yaitu mengevaluasi tindakan, tunggu 1 hari untuk melihat reaksi setelah diberikan edukasi.

Evaluasi tindakan dapat mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan evaluasi dilakukan adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan. Tindakan yang terakhir yaitu melakukan dokumentasi hasil tindakan. Pencatatan dimaksudkan untuk pendokumentasian keperawatan yang bertujuan untuk memberikan bukti untuk tujuan evaluasi asuhan keperawatan membandingkan dengan hasil akhir setelah diberikan intervensi (Olfah, Yustiana, Ghofur, 2016).

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, pasien dapat bekerjasama dengan baik, pasien dan keluarga berusaha memahami apa yang diedukasikan dan tidak menolak untuk diberikan edukasi selama satu hari implementasi, pasien kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis.

Hanya saja pada saat pengambilan kasus, sama sekali tidak ada pasien di ruang tempat penulis bekerja. Sehingga pengambilan kasus dilakukan di ruang perawatan lain dan hanya dilakukan 1 kali implementasi kepada pasien.

#### **E. Analisis Evaluasi Keperawatan Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang diteliti dilakukan (PPNI., 2018).

Evaluasi yang didapatkan pada Ny. J dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yang telah diberikan implementasi selama 1 x 20 menit dalam satu hari. Disaat akhir edukasi saat dilakukan evaluasi, pasien dan keluarga pasien masih mempertimbangkan untuk dirujuk dan menjalani terapi Hemodialisa di RS Wahidin Makassar.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori. Semua hasil dari pemberian edukasi hemodialisis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indra Maulana dkk bahwa edukasi hemodialisa memberikan pemahaman tentang pasien dan keluarga pentingnya terapi hemodialisis.

Hemodialisa merupakan suatu tindakan terapi pengganti ginjal yang telah rusak (Cahyaningsih, 2019). Hemodialisis dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi *permeable* 9 ginjal buatan (Wijayanti, 2020).

2. Pemberian edukasi pentingnya terapi hemodialisis yang diberikan peneliti selama 1 hari, ditemukan adanya peningkatan pengetahuan baru kepada pasien dan keluarga sehingga peneliti berasumsi bahwa pemberian edukasi pentingnya hemodialisis sangat penting dijadikan intervensi pada pasien gagal ginjal kronik karena sangat membantu pasien dalam mengetahui proses dan pentingnya hemodialisis. Berdasarkan hasil

penelitian Luqman Alwi, Sri Ratna Rahayu, Fania Rizqy Ramadiani, dkk tahun 2023 tentang Edukasi Meningkatkan Kesadaran Masyarakat tentang Hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pemahaman pasien dan keluarga tentang tindakan hemodialisa.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Analisis keperawatan yang diawali dengan melakukan konsep keperawatan dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh, pengkajian dengan melakukan pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Berdasarkan intervensi edukasi terapi hemodialisis pada pasien dengan diagnosis keperawatan gagal ginjal kronik di RSUD K.H. Hayung Kabupaten Kepulauan Selayar dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 26 November 2024 pukul 10.00 WITA. Pasien bernama Ny. J berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 11 Desember 1977 di Dusun Alasa. Saat ini berusia 46 tahun, beralamat di Dusun Alasa. Penanggung jawabnya adalah Ny. E yang merupakan sepupu pasien, beralamat di Dusun Alasa, pendidikan terakhir SMA, berumur 38 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Diagnosa yang dijumpai dalam kasus Ny. J sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.
3. Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu edukasi tindakan hemodialisis untuk kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik. Manfaat diberikannya edukasi ini untuk menambah pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga terkait pentingnya tindakan hemodialisis bagi penderita gagal ginjal kronik.
4. Setelah dilakukan implementasi selama 1 x 20 menit dalam satu hari. Disaat akhir edukasi saat dilakukan evaluasi, pasien dan keluarga pasien masih mempertimbangkan untuk dirujuk dan menjalani terapi Hemodialisa di RS Wahidin Makassar.

#### **B. Saran**

1. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan dan wawasan mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan dengan pasien gagal ginjal kronik
2. Dapat menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan diharapkan juga akan

memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Terapi Hemodialisis untuk Kelangsungan Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

3. Bagi penelitian keperawatan diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan dengan edukasi terapi hemodialisis pasien gagal ginjal kronik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S. Et Al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Bayhakki. (2019). *Klien Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Elsevier (Singapore).
- Dewi, S. P., & Anita, D. C. (2019). *Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.
- Fadhilah, A. Z. (2019). Chronic Kidney Disease Stage V. *Jurnal Agromedicine*, 1(2), 109–113.
- Fatma, R. Z., & Martsiningsih, M. A. (2021). *Perbedaan Kadar Ureum Pada Plasma Lithium Heparin Dengan Penggunaan Separator Tube Dan Vacutainer Pada Pasien Post Hemodialisa*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2019). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: Egc, 35.
- Lemone, D. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 5. Jakarta : EGC*. 1(1), 61–71.
- Lestari, D. A., & Nurmala, E. (2021). Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan. *STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Prodi SI Keperawatan Jl. Raya*, 8.
- Lorraine, M. W., & Sylvia, A. P. (2020). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2021). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal Of Nursing Sciences And Practice*, 1(2), 41–52.
- Maulana, I., Shalahuddin, I., Hernawaty, T., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Garut, K., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., & Jatinangor, K. (2021). *Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien*

- Gagal Ginjal Kronik. 4, 897–906.*
- Muttaqin A & Sari K. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan System Perkemihan. Jakarta : Salembamedika.*
- Olfah, Yustiana, Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan.*
- Perry., P. And. (2017). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses And Practice.* (Edisi 7.). EGC.
- PPNI., T. P. S. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat Pepuskesmasatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Sdki) (Edisi 1). Dpp Ppni.*
- Sandra, D. W., & Dewi, Y. (2019). Gambaran Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. *J. Univ. Riau.*
- Sari EP, Lestari U, S. (2021). *Uji Sifat Fisikokimia Lotion Fraksionat Ekstrak Diklorometan Kulit Buah Artocarpus Altilis. 5(2):122-1.*
- Sastroasmoro, S. (2016). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis (Jakarta : Sagung Seto, 2016).*
- Silaban, N. S. S. A. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.*
- Siti, Zulpahiyana, & Indrayana, 2016. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia (Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery), 4(1):30.*
- Sukriswati, I., Widodo, A., Kep, A., & Enitadewi, S. K. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Moewardi Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ulya, L., Krisbiantoro, P., Hartinah, D., Karyati, S., & Widaningsih, W. (2020). Hubungan Durasi Hemodialisa Dengan Tekanan Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisasi Rsi Pati. *Indonesia Jurnal Perawat, 5(1), 1–7.*

- Utami, G. T. (2019). *Hubungan Motivasi, Harapan, Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Untuk Menjalani Hemodialisis*. Riau University.
- Wijayanti. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, (Online), (www.stikeskusumahusada.ac.id di akses tgl 15*

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Surat Izin Pengambilan Data Awal



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TERAKREDITASI BAN-PT**



*Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id*

Nomor	: 184 /STIKES-PHB/06/01/XII/2024	Bulukumba, 16 Desember 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Direktur RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Di - Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Raudah Nofayanti, S.Kep
Nim	: D2412050
Alamat	: Dusun Tanabau, Kenang - Kenang
No. HP	: 085 757 725 631
Judul Penelitian	: Edukasi Intervensi Homodialisa Untuk Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik pada Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Gagal Ginjal Kronik , 3 s/d 5 Tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

**Mengetahui,**  
**An. Ketua Stikes**  
**Ka. Prodi Ners**




**An. Nurhuda Amin, S.Kep, Ners., M.Kes**  
NIK. 1984020110102028

*Tembusan :*  
*1. Arsip*

## Surat Izin Penelitian



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**



*Jln Pendidikan Desa Taccorang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com*

Bulukumba, 16 Desember 2025

Nomor : 634/STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
 Yth, Direktur RSUD K.H. Hayyung Kabupaten  
 Kepulauan Selayar  
 Di -  
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Raudah Nofayanti, S.Kep  
 Nim : D2412060  
 Prodi : Profesi Ners  
 Alamat : Dusun Tanabau Kenang-Kenang  
 No. HP : 085 757 725 631  
 Judul Penelitian : Edukasi Intervensi Hemodialisa Untuk Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik pada Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024  
 Waktu Penelitian : 16 Desember 2024 s/d 16 Januari 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
 An. Ketua Stikes  
 Ka. Prodi Ners



**A. Nurhuda Amin, S.Kep. Ners., M.Kes**  
 N.P. 1984020110102028

Tembusan Kepada  
 1. Arsip

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**EDUKASI TENTANG PENTINGNYA PEMERIKSAAN HEMODIALISA  
PADA PASIEN Ny. J DI RUANG PERAWATAN JERUK KELAS I B  
RSUD K.H. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN  
SELAYAR TAHUN 2024**



**OLEH :**

**RAUDAH NOFAYANTI, S.Kep**

**NIM. D2412060**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN 2025**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  
**EDUKASI PENTINGNYA PEMERIKSAAN HEMODIALIS**

Bidang Studi	: Keperawatan Medikal Bedah
Pokok Bahasan	: Edukasi Pentingnya Pemeriksaan Hemodialisis
Sasaran	: Ny. J
Tempat	: Ruang Perawatan Jeruk Kamar I B
Hari / Tanggal	: Rabu, 27 November 2024
Jam	: 09.00 WITA
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Raudah Nofayanti

**E. PENDAHULUAN**

3. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik utamanya diderita oleh pasien – pasien yang telah mengalami usia lanjut. Pasien – pasien yang menjalani hemodialisa, tidak cukup dilakukan sekali saja, ada yang menjalani hemodialisa secara regular / rutin tiap minggu. Bahkan, ada pula yang menjalani hemodialisa sampai dua kali dalam tiap minggunya. Hal ini tentu saja akan menimbulkan berbagai dampak dan komplikasi yang dialami oleh pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisa tentu saja memiliki rasa cemas dan khawatir mengenai tindakan tersebut. Oleh karena itu, sebelum menjalani proses hemodialisa ada hal – hal yang perlu diketahui oleh setiap pasien agar kecemasan yang dialami pasien – pasien tersebut minimal dapat berkurang. Sebagai perawat diharapkan memberikan informasi dan pengarahan – pengarahan, serta motivasi terhadap pasien yang menjalani hemodialisa.

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hemodialisis diperlukan penatalaksanaan lain seperti management diet. Anggota

keluarga memiliki potensi untuk menjadi pendorong utama coping. Selain itu, lingkungan keluarga cepat menjadi faktor yang kritis pada pengarahannya individu terhadap sebuah krisis (Hough, 1991). Oleh karena itu dibutuhkan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien yang menunggu pasien selama menjalani terapi hemodialisis mengenai diit pada pasien dengan hemodialisis.

#### 4. Tujuan

##### a. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami apa yang disampaikan.

##### b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan pasien dapat :

- Menyebutkan definisi hemodialisa
- Menyebutkan tujuan hemodialisa
- Menyebutkan proses hemodialisa
- Menyebutkan komplikasi hemodialisa

## **F. DESKRIPSI KASUS**

### Karakteristik Sasaran

Pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal dan keluarga serta perlu untuk melakukan pemeriksaan Hemodialisis.

## **G. METODOLOGI PENDIDIKAN KESEHATAN**

### 3. Metode Pendidikan Kesehatan

#### c. Ceramah

#### d. Tanya jawab

### 4. Proses Kegiatan Pendidikan Kesehatan

No .	Tahap Kegiatan	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
1.	Pembukaan dan Orientasi	f. Membuka kegiatan dengan mengucapkan Salam g. Memperkenalkan diri h. Menjelaskan tujuan Penyuluhan i. Menyebutkan materi yang akan diberikan j. Menyampaikan kontrak waktu	e. Menjawab Salam  f. Mendengarkan g. Memperhatikan h. memperhatikan	Ceramah	5 menit
2.	Pelaksanaan	Menjelaskan definisi hemodialisa, menjelaskan penyebab dilakukan pemeriksaan hemodialisa	Mendengarkan dan memperhatikan, bertanya	Ceramah dan demonstrasi	15 menit
3.	Evaluasi	Menanyakan pada peserta tentang materi yang diberikan, menyimpulkan materi yang telah diberikan	Menjawab pertanyaan, mendengarkan	Tanya jawab dan demonstrasi	9 menit
4.	Penutup	Mengucapkan terima kasih atas peran serta Peserta,	Mendengarkan, menjawab salam	Ceramah	1 menit

		mengucapkan salam penutup			
--	--	------------------------------	--	--	--

#### **H. EVALUASI**

- d. Peserta dapat menyebutkan definisi hemodialisa
- e. Peserta dapat menyebutkan tujuan hemodialisa
- f. Peserta dapat menyebutkan komplikasi hemodialisa

## Lampiran Materi

### PEMERIKSAAN HEMODIALIS

#### A. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dalam tubuh kita, ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Brunner& Sunddarth, 2001).

Salah satu terapi yang diberikan pada pasien dengan gagal ginjal kronis adalah hemodialisa. Tujuan terapi dialisa adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali (Brunner & Suddarth, 2001).

Hemodialisis berasal dari kata “hemo” artinya darah, dan “dialisis ” artinya pemisahan zat-zat terlarut. Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah, melalui proses penyaringan di luar tubuh. Hemodialisis menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialisis. Hemodialisis dikenal secara awam dengan istilah ‘cuci darah’.

#### B. Konsep Proses Dialisa

Pada hemodialisis darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan diedarkan dalam sebuah mesin di luar tubuh, sehingga cara ini memerlukan jalan keluar-masuk aliran darah. Untuk itu dibuat jalur buatan di antara pembuluh arteri dan vena atau disebut fistula arteriovenosa melalui pembedahan. Lalu dengan selang darah dari fistula, darah dialirkan dan dipompa ke dalam mesin dialisis. Untuk mencegah pembekuan darah selama proses pencucian, maka diberikan obat antibeku yaitu Heparin.

Sebenarnya proses pencucian darah dilakukan oleh tabung di luar mesin yang bernama dialiser. Di dalam dialiser, terjadi proses pencucian, mirip dengan yang berlangsung di dalam ginjal. Pada dialiser terdapat 2 kompartemen serta sebuah selaput di tengahnya.

Mesin digunakan sebagai pencatat dan pengontrol aliran darah, suhu, dan tekanan. Aliran darah masuk ke salah satu kompartemen dialiser. Pada kompartemen lainnya dialirkan dialisat, yaitu suatu cairan yang memiliki komposisi kimia menyerupai cairan tubuh normal. Kedua kompartemen dipisahkan oleh selaput semipermeabel yang mencegah dialisat mengalir secara berlawanan arah. Zat-zat sampah, zat racun, dan air yang ada dalam darah dapat berpindah melalui selaput semipermeabel menuju dialisat. Itu karena, selama penyaringan darah, terjadi peristiwa difusi dan ultrafiltrasi. Ukuran molekul sel-sel dan protein darah lebih besar dari zat sampah dan racun, sehingga tidak ikut menembus selaput semipermeabel. Darah yang telah tersaring menjadi bersih dan dikembalikan ke dalam tubuh penderita. Dialisat yang menjadi kotor karena mengandung zat racun dan sampah, dialirkan keluar ke penampungan dialisat.

Difusi adalah peristiwa berpindahnya suatu zat dalam campuran, dari bagian pekat ke bagian yang lebih encer. Difusi dapat terjadi bila ada perbedaan kadar zat terlarut dalam darah dan dalam dialisat. Dialisat berisi komponen seperti larutan garam dan glukosa yang dibutuhkan tubuh. Jika tubuh kekurangan zat tersebut saat proses hemodialisis, maka difusi zat-zat tersebut akan terjadi dari dialisat ke darah.

Ultrafiltrasi merupakan proses berpindahnya air dan zat terlarut karena perbedaan tekanan hidrostatik dalam darah dan dialisat. Tekanan darah yang lebih tinggi dari dialisat memaksa air melewati selaput semipermeabel. Air mempunyai molekul sangat kecil sehingga pergerakan air melewati selaput diikuti juga oleh zat sampah dengan molekul kecil.

Kedua peristiwa tersebut terjadi secara bersamaan. Setelah proses penyaringan dalam dialiser selesai, maka akan didapatkan darah yang bersih. Darah itu kemudian akan dialirkan kembali ke dalam tubuh.

Rata-rata tiap orang memerlukan waktu 9 hingga 12 jam dalam seminggu untuk menyaring seluruh darah dalam tubuh. Tapi biasanya akan dibagi menjadi tiga kali pertemuan selama seminggu, jadi 3 - 5 jam tiap penyaringan. Tapi hal ini tergantung juga pada tingkat kerusakan ginjalnya.

Menurut PERNEFRI (2003) waktu atau lamanya hemodialisa disesuaikan dengan kebutuhan individu. Tiap hemodialisa dilakukan 4–5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu. Hemodialisa idealnya dilakukan 10–15 jam/minggu dengan QB 200– 300 mL/menit. Sedangkan menurut Corwin (2000) hemodialisa memerlukan waktu 3–

5 jam dan dilakukan 3 kali seminggu. Pada akhir interval 2–3 hari diantara hemodialisa, keseimbangan garam, air, dan pH sudah tidak normal lagi. Hemodialisa ikut berperan menyebabkan anemia karena sebagian sel darah merah rusak dalam proses hemodialisa. Price dan Wilson (1995) menjelaskan bahwa dialisis pada suhu tubuh akan meningkatkan kecepatan difusi, tetapi suhu yang terlalu tinggi menyebabkan hemolisis sel-sel darah merah sehingga dapat menyebabkan pasien meninggal. Robekan pada membran dializer yang mengakibatkan kebocoran kecil atau masif dapat dideteksi oleh fotosel pada aliran keluar dialisis. Hemodialisa rumatan biasanya dilakukan tiga kali seminggu, dan lama pengobatan berkisar dari 4 sampai 6 jam, tergantung dari jenis sistem dialisa yang digunakan dan keadaan pasien.

### C. Tujuan Hemodialisis

Menurut Havens dan Terra (2005) tujuan dari pengobatan hemodialisa antara lain :

1. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
2. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh

yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.

3. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
4. Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

#### D. Komplikasi Hemodialisa

Menurut Tisher dan Wilcox (1997) serta Havens dan Terra (2005) selama tindakan hemodialisa sering sekali ditemukan komplikasi yang terjadi, antara lain :

##### 1. Kram otot

Kram otot pada umumnya terjadi pada separuh waktu berjalannya hemodialisa sampai mendekati waktu berakhirnya hemodialisa. Kram otot seringkali terjadi pada ultrafiltrasi (penarikan cairan) yang cepat dengan volume yang tinggi.

##### 2. Hipotensi

Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisat natrium, penyakit jantung aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan tambahan berat cairan.

##### 3. Aritmia

Hipoksia, hipotensi, penghentian obat antiaritmia selama dialisa, penurunan kalsium, magnesium, kalium, dan bikarbonat serum yang cepat berpengaruh terhadap aritmia pada pasien hemodialisa.

##### 4. Sindrom ketidakseimbangan dialisa

Sindrom ketidakseimbangan dialisa dipercaya secara primer dapat diakibatkan dari osmol-osmol lain dari otak dan bersihan urea yang kurang cepat dibandingkan dari darah, yang mengakibatkan suatu gradien osmotik diantara kompartemen- kompartemen ini. Gradien osmotik ini menyebabkan perpindahan air ke dalam otak yang menyebabkan oedem serebri. Sindrom ini tidak lazim dan biasanya terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa pertama dengan azotemia berat.

5. Hipoksemia

Hipoksemia selama hemodialisa merupakan hal penting yang perlu dimonitor pada pasien yang mengalami gangguan fungsi kardiopulmonar.

6. Perdarahan

Uremia menyebabkan gangguan fungsi trombosit. Fungsi trombosit dapat dinilai dengan mengukur waktu perdarahan. Penggunaan heparin selama hemodialisa juga merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan.

7. Gangguan pencernaan

Gangguan pencernaan yang sering terjadi adalah mual dan muntah yang disebabkan karena hipoglikemia. Gangguan pencernaan sering disertai dengan sakit kepala.

8. Infeksi atau peradangan bisa terjadi pada akses vaskuler.

9. Pembekuan darah bisa disebabkan karena dosis pemberian heparin yang tidakadekuat ataupun kecepatan putaran darah yang lambat.

## Dokumentasi Penelitian





**Komite Etik Penelitian**  
**Research Ethics Committee**  
**Surat Layak Etik**  
**Research Ethics Approval**



No:000104/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : RAUDAH NOFAYANTI  
*Principal Investigator*  
Peneliti Anggota : Amirullah, S.Kep., Ns, M.Kes.  
*Member Investigator*  
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
*Name of The Institution*  
Judul : Edukasi Intervensi Hemodialisa untuk Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik  
*Title* pada Ny. J di Ruang Perawatan Jeruk Kelas I B Rsud K.H. Hayyung Kabupaten  
Kepulauan Selayar Tahun 2024  
*Hemodialysis Intervention Education for Quality of Life of Chronic Kidney Failure  
Patients in Mrs. J in the Jeruk Class I B Treatment Room of K.H. Hayyung Regional  
Hospital, Selayar Islands Regency in 2024*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

13 January 2025  
Chair Person

Masa berlaku:  
13 January 2025 - 13 January 2026

FATIMAH