



U N I V E R S I T A S  
**BINAWAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP  
KEMAMPUAN PERAWATAN AKSES VASKULAR SECARA MANDIRI  
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS SWASTA TIPE C**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**SITI AISAH**

**012021068**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BINAWAN**

**JAKARTA**

**2022**



U N I V E R S I T A S  
**BINAWAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP  
KEMAMPUAN PERAWATAN AKSES VASKULAR SECARA MANDIRI  
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS SWASTA TIPE C**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**SITI AISAH**

**012021068**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA**

**2022**



U N I V E R S I T A S  
**BINAWAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP  
KEMAMPUAN PERAWATAN AKSES VASKULAR SECARA MANDIRI  
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS SWASTA TIPE C**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

**SITI AISAH 012021068**

Dosen Pembimbing :

**Ns. Yoanita Hijriyati, S. Kep. M. Biomed**

**Tri Mustikowati, S. Kp, M. Kep**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS BINAWAN**

**JAKARTA**

**2022**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Nama : Siti Aisah

NPM : 012021068

Tanda Tangan :

Tanggal : 24 Januari 2022

UNIVERSITAS  
BINAWAN

Jakarta, 24 Januari 2022



(Siti Aisah)

## HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi penelitian dengan judul:

“Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C”.

Telah disetujui dan akan dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk tugas akhir *Nursing Inquiry* ( NI ) Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.

### DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Yoanita Hijriyati, S. Kep, M. Biomed (.....)

Pembimbing II : Tri Mustikowati, S. Kp, M. Kep (.....)

Ditetapkan di : Jakarta, 21 Januari 2022

Pada Tanggal : 24 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

( Dr. Aan Sutandji, S. Kep, Ners. MN )

## HALAMAN PENGESAHAN (SKRIPSI)

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Siti Aisah

NPM : 012021068

Program Studi : Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* ( NI ), pada pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Yoanita Hijriyati, S. Kep, M. Biomed

Pembimbing II : Tri Mustikowati, S. Kp, M. Kep

Penguji : Shenda Maulina Wulandari., S. Kep., Ners., M.Kep.

Ditetapkandi : Jakarta

Pada Tanggal : 24 Januari 2022

(*[Signature]*)  
(*[Signature]*)  
(*[Signature]*)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN  
*[Signature]*  
( Dr. Aan Sutandi, S. Kep, Ners. MN )

iv

Universitas Binawan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas limpahan berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul **“Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C”**. Tujuan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk tugas akhir menempuh gelar sarjana , pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

Dalam pembuatan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun atas bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih kepada :

- 
1. Dr. Ir. Illah Sailah, MS., selaku Rektor Universitas Binawan
  2. Ns. Hariza Pertiwi, S.Kep., MN. selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
  3. Dr.Aan Sutandi, S.Kep .Ns.MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan
  4. Ibu Ns.Yoanita Hijriyati, S.Kep, M.Biomed M.Kep. selaku dosen pembimbing 1.
  5. Ibu Tri Mustikowati,SKp.Mkep, selaku dosen pembimbing 2.
  6. Ibu Shenda Maulina Wulandari., S.Kep., Ners., M.Kep., selaku penguji.
  7. Dr.Sri Widiyaningsih, MARS,selaku Direktur Utama Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok
  8. Ibu Khoiriyah,S.Kep.Ners, selaku Manager Keperawatan di RS Mitra keluarga Depok yang telah memberikan izin untuk menjadi tempat pengambilan data penelitian
  9. Seluruh Dosen mata ajar Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan.
  10. Pihak Akademik dan Kemahasiswaan yang telah banyak membantu dalam pengurusan surat menyurat.

11. Orang tua, suami, anak dan keluarga yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi kepada saya
12. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa keperawatan Program B2020 Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan yang selalu memberi bantuan, masukan, motivasi, referensi, materi, dan do'a kepada saya .

Semoga Allah SWT berkenan memberikan balasan atas segala kebaikan dari semua pihak yang telah mendukung melalui berbagai macam cara dalam proses penyusunan skripsi ini. Saya menyadari skripsi ini masih banyak kekurangannya, sehingga saya mengharapkan masukan dari semua pihak yang membaca untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat dilanjutkan ketahap penelitian sehingga hasilnya dapat memberikan manfaat bagi profesi dan sesama, khususnya perawat dan pasien hemodialysis.



Jakarta, Januari 2022

Peneliti



HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik universitas Binawan, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Aisah

NIM : 012021068

Program Studi: S1 Keperawatan

Fakultas : Universitas Binawan Jakarta

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non - exclusive Royalty - Free Right) atas Skripsi saya yang berjudul: “Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C Tahun 2021”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, Menggalih media/ format - kan, mengolah dalam bentuk pangkalan data ( database), merawat , dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, Januari 2022

Pada tanggal

Yang menyatakan



Siti Aisah

012021068

## ABSTRAK

Nama : Siti Aisah  
Program Studi : S1 Keperawatan Universitas Binawan  
Judul Skripsi : “ **Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C**”

Pembimbing I : Ibu Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep, M.Biomed.

Pembimbing II : Ibu Tri Mustikowati, SKp, MKep.

Tindakan akses vaskular merupakan salah satu akses yang digunakan saat pasien menjalankan hemodialisis, maka pasien hemodialisis harus mampu merawat akses vaskular secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, dan teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti menggunakan metode *Purposive Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 20 responden. Uji statistik menggunakan software *statistik produc & ervis Solutions ( SPSS ) 25*. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C, dibuktikan dengan hasil Spearman Rank diperoleh nilai signifikansi atau Sig.(2.-tailed) sebesar 0,190, karena nilai Sig (2.-tailed) lebih besar dari 0,005. Saran penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan acuan untuk profesionalisme pelayanan untuk menambah pengetahuan perlunya perawatan akses vaskular pada pasien hemodialisis.

Kata Kunci : Pengetahuan, Merawat akses vaskular mandiri

## ABSTRACT

Name : Siti Aisah

Study Program : S1 Nursing from Binawan University

Thesis Title : **“The relationship between patient knowledge level and ability to care for vascular access independently in hemodialysis patients in Type C Private Hospital”**

Supervisor I : Mrs. Ns. Yoanita Hijriyati, S. Kep, M. Biomed.

Advisor II : Mrs. Tri Mustikowati, SKp, MKep.

**Introduction** : Vascular access is one of the accesses used when patients are undergoing hemodialysis, so hemodialysis patients must be able to treat vascular access independently. **Objective** : This study aims to determine whether there is a relationship between the patient's level of knowledge on the ability to care for vascular access independently in hemodialysis patients at a Type C Private Hospital. **Methods** : This study used a *cross sectional approach*, and the sampling technique used by the researchers used the *purposive Sampling*. The number of samples is 20 respondents. Statistical test using statistical software *Produce & Service Solutions (SPSS) 25*. **Research results** : Proving that there is no relationship between the level of patient knowledge and the ability to care for vascular access independently in hemodialysis patients in Type C Private Hospitals, as evidenced by the Spearman Rank results obtained a significant value or Sig (2.-tailed) of 0.190, because the value of Sig (2.-tailed) is greater than 0.005. **Suggestion** : This study can be used as an evaluation in improving service quality and a reference for service professionalism to increase knowledge of the need for vascular access care in hemodialysis patients.

Keywords : Knowledge, Caring for independent vascular access

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan umum	5
1.3.2.Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Perawatan Pasien Hemodialisis	5
1.4.2. Bagi Pendidikan	5
1.4.3. Bagi Penelitian	5
1.4.4. Bagi Diri Sendiri	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	<b>7</b>
2.1 Hemodialisis	7
2.2.Akses Vaskular : Akses vaskular	11
2.3. Pengetahuan perawatan akses vaskular secara mandiri	16
2.4.Konsep Pengetahuan	17
2.5. Kemampuan Perawatan Diri	23
2.6. Konsep Dasar mandiri	24
2.7.Kerangka Teori	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>30</b>
3.1 Desain Penelitian	30

3.2 Kerangka Konsep	30
3.3 Definisi operasional	31
3.4.Hipotesis Penelitian	32
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.5.1 Populasi	32
3.5.2 Sampel	32
3.5.3 Jumlah Sampel	34
3.6 Tempat dan waktu	33
3.6.1 Tempat Penelitian	33
3.6.2 Waktu Penelitian	33
3.7 Instrumen Penelitian	33
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	35
3.9 Etika Penelitan	38
3.10 Teknik Pengumpulan Data	37
3.11 Teknik Analisa Data	38
3.12. Teknik Analisa Data	40
3.12.1 Analisis Univariat	40
3.12.2 Analisa Bivariat	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>46</b>
4.1 Hasil Penelitian	46
4.2 Pembahasan	50
4.3 Keterbatasan Penelitian.	
4.4 Implikasi Penelitian.	
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>57</b>
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>66</b>
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 3.2 Interpretasi Uji Hipotesis Sperman Rho	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	43
Tabel 4.2.Distribusi Frekuensi Usia	44
Tabel 4.3.Distribusi Frekuensi Pendidikan	44
Tabel 4.4.Distribusi Frekuensi Lama Hemodialisis	45
Tabel 4.5.Distribusi Frekuensi Hemodialisis	45
Tabel 4.6.Distribusi Frekuensi Mendapat Informasi	46
Tabel 4.7.Distribusi Frekuensi Sumber Informasi	46
Tabel 4.8.Distribusi Frekuensi Pengetahuan	47
Tabel 4.9.Distribusi Frekuensi Kemampuan	47
Tabel 4.10.Tabel Uji Chi Square	48
Tabel 4.11.Tabel Uji Sperman Rank	53

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
LAMPIRAN 2	: Lembaran Persetujuan Menjadi responden
LAMPIRAN 3	: Surat Ijin Pengambilan Data
LAMPIRAN 4	: Surat Persetujaun Etik
LAMPIRAN 5	: Surat Persetujuan Ijin Penelitian
LAMPIRAN 6	: Lembar Konsultasi dan bimbingan
LAMPIRAN 7	: Kuesioner Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akurat atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut ( Arif dan Kumala, 2011 ) . Hemodialisis biasanya diprogramkan dua hingga tiga kali seminggu untuk gagal ginjal kronis. Hemodialisis lebih tepat untuk pasien dengan hemodinamik stabil yang dapat menoleransi perpindahan cairan yang lebih agresif dalam 3-4 jam dengan sekitar 300 ml darah dalam filter pada suatu waktu tertentu ( Marlene , 2015 ). Hemodialisis merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat yang khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit ,tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017).

Ada beberapa pilihan terapi yang tersedia untuk penderita PGK pada stadium terminal yaitu hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal. Terbatasnya jumlah donor ginjal untuk transplantasi dan tingginya komplikasi yang mungkin terjadi akibat peritoneal dialisis membuat hemodialisis cenderung menjadi pilihan yang utama. Menurut laporan dari *Indonesian Renal Registry*, jumlah penderita hemodialisis baru pada tahun 2014 sebanyak 17.193 jiwa dan jumlah penderita aktif yang dilaporkan sebanyak 11.689. Jumlah pasien baru ini meningkat dari tahun ke tahun, akan tetapi penderita yang aktif tidak berubah seiring dengan penambahan jumlah penderita baru.

Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan 1,4 juta orang dengan insiden pertumbuhan 8% pertahun WHO (2013).Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia akhir-akhir ini cenderung meningkat, diperkirakan setiap 1.000.000 penduduk, 20



orang mengalami gagal ginjal/tahun. Saat ini jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 4500 orang. Kecenderungan kenaikan penderita gagal ginjal terlihat dari meningkatnya jumlah pasien cuci darah dengan jumlah rata-rata 250 orang pertahun. Data penderita menurut *Indonesia Renal Registry* tahun (2011) di Indonesia sekitar 15.353 menjalani hemodialisis (Hidayati, 2014). Prevelensi di Jawa Barat merupakan provinsi di Indonesia yang berkontribusi cukup besar dalam penyakit gagal ginjal kronis dan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2009 tercatat ada 2.003 penderita gagal ginjal kronis, pada tahun 2010 meningkat menjadi 2.412 penderita, dan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 3.038 penderita. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevelensi Penyakit Ginjal Kronik di Indonesia usia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter terjadi peningkatan menjadi sebesar 0,38 % (Riskesdas, 2018). Di lihat dari data Rumah Sakit Swasta Tipe C pada tahun 2020 tercatat ada 2834 penderita gagal ginjal kronis yang di Hemodialisis.

Prosedur Hemodialisis memerlukan jalan masuk ke aliran darah. Untuk memenuhi kebutuhan ini, maka dibuat suatu hubungan buatan diantara arteri dan vena (fistula arteriovenosa) melalui pembedahan. Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh dan berfungsi untuk membuang sampah metabolisme dan racun dalam tubuh bentuk urine yang kemudian dikeluarkan dari tubuh. Tetapi pada suatu kondisi tertentu karena adanya gangguan pada ginjal, fungsi tersebut akan merubah (Hidayat, 2020).

Di Indonesia, data spesifik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) 2016 mengenai pasien PGK stadium 5 yang akan menjalani hemodialysis yang menggunakan akses sirkulasi Akses Vaskular (Akses vaskular) 75 % . Pemakaian akses hemodialysis standar dengan AV shunt menempati proporsi terbanyak walaupun penusukan langsung pada vena femoralis masih dilakukan (Indonesian Renal Registry, 2018). Data menunjukkan 80% penderita yang mengalami PGK menggunakan FAV sebagai akses vaskular untuk hemodialisis. Sejumlah operasi FAV telah dilakukan di rumah sakit di seluruh dunia. Namun, masalah yang masih menjadi perhatian adalah angka kegagalan primer yang masih tinggi. Menurut penelitian Luju dan Waluyo 2016 sebanyak 21 dari 258 pasien yang melakukan AV Shunt ada yang kembali dirawat untuk tindakan akses vaskular kedua, ketiga bahkan sampai empat kali karena akses tidak dapat digunakan saat hemodialisis yang disebabkan oleh infeksi luka post akses vaskular, perdarahan, aneurysme dan tidak ada thrill.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai tau, yang akan terjadi sesudah setiap orang lakukan penglihatan terhadap suatu objek. Pengindraan yang akan ada dari panca indra manusia, seperti indra penglihatannya, pendengarannya, penciumannya, rasa, dan perabanya. Sebagian banyak pengetahuan didapatkan dari mata dan telinga. Pengetahuan ialah pedoman untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo,2012). Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis ( know-how ) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut . Pengetahuan dapat disimpan dalam buku , teknologi , praktek, dan tradisi , pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagai mestinya . Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu , masyarakat atau organisasi ( Basuki , 2017 ).

Kurniawati dan Asikin (2018) dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menimbulkan permasalahan sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik, maka perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien tentang hidup sehat yang harus dan bagaimana menjalaninya yang dapat terlihat pada perubahan sikap. Sedangkan perubahan sikap ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah emosional/psikologis, pengalaman pribadi dan tingkat pengetahuan.

Anggraini (2016) dalam artikelnya menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu tingkat pengetahuan, mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Mersal dan Sattar (2014) dalam menjelaskan bahwa pentingnya pengetahuan untuk pasien guna meningkatkan strategi coping pasien, pengetahuan dan kemandirian diri.

Daugirdas Jonh ( 2011), menjelaskan bahwa, hemodialisis dengan melakukan fistula arteriovenosa, yang dibentuk oleh anastomosis subkutan dari satu arteri oleh vena asli yang

berdekatan, memungkinkan aliran langsung dari arteri ke vena. Tindakan hemodialisis diperlukan untuk membantu mempertahankan kualitas hidup Pasien, tindakan akses vaskular internal adalah salah satu akses yang digunakan saat pasien menjalankan hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis menghadapi kesulitan untuk mempertahankan perawatan fistula dan perlu untuk mengembangkan pengetahuan dan praktik perawatan Av Shunt (Wison, Barbara dkk, 2013).

Pada saat ini peneliti melakukan observasi awal di ruang hemodialisis RS Swasta Tipe C pada bulan Januari 2021, diRS (d) ada 25 pasien yang terpasang akses vaskular, 15 (60%) di antara pasien tersebut, mengalami kerusakan pada akses vaskular dan di RS (c) ada 20 pasien yang terpasang akses vaskular, 8 (40%) di antara pasien tersebut juga mengalami kerusakan pada akses vaskular, saat dilakukan insersi akses vaskular mengalami kelemahan atau kerusakan (tidak ada thrill). Hal ini menyebabkan ketidakakurasian pada saat pasien dilakukan hemodialisis. Apabila hal ini terjadi, maka dibutuhkan pemasangan akses vaskular yang baru. Hal ini mengakibatkan tertundanya jadwal hemodialisis dan berisiko pasien akan mengalami serangkaian efek samping akibat tertundanya jadwal hemodialisis. Setelah pasien terpasang akses vaskular untuk mempertahankan maturasi pada akses vaskular tersebut, maka pasien harus bisa melakukan perawatan akses vaskular secara mandiri dengan cara: exercise, meremas – remas bola karet, menekan antar jari manis dan ibu jari, mengecek denyut dengan palpasi, dan tidak mengangkat beban yang berat. Ada pasien hemodialisis yang tidak mengerti untuk mempertahankan maturasi pada akses vaskular yaitu dengan mengangkat beban berat, serta tidak melakukan exercise yang seharusnya tetap dilakukan walaupun thrill pada akses vaskular ada. Pasien yang sudah menjalani hemodialisis diRS Swasta Tipe C sekitar 3-4 tahun, dan latar pendidikan mereka sarjana, tidak menjadikan kemampuan perawatan akses vaskular berhasil. Telah dilakukan wawancara, dengan pasien yang menjalani hemodialisis yang terpasang akses vaskular, sebagian besar pasien tersebut untuk melakukan aktifitas sehari-hari, dengan menggunakan tangan yang terpasang akses vaskular dan ketidih kepala saat pasien sedang tidur. Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di ruang hemodialisis tentang “Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas , maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah“ Adakah hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan Pasien tentang perawatan akses vaskular di Unit Hemodialisis RS Swasta Tipe C.
2. Mengetahui gambaran kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada Pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C.
3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada Pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Perawatan Pasien Hemodialisis**

1. Menambah pengetahuan dan kesadaran pasien hemodialisis tentang pentingnya memperhatikan akses vaskular.
2. Sebagai bahan rujukan dalam mengembangkan standar prosedur operasional perawatan akses vaskular sehingga mendapatkan tingkat akurasi saat dialisis dilakukan.

### **1.4.2. Bagi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dasar pengembangan pokok bahasan asuhan keperawatan pada pasien dengan hemodialisis rutin dan pembelajaran yang tepat mengenai cara perawatan akses vaskular pada jenjang pendidikan keperawatan.

### **1.4.3. Bagi Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan yang sama.

### **1.4.4. Bagi Diri Sendiri**

1. Dapat mengidentifikasi suatu masalah pengaruh tingkat pengetahuan pasien tentang tindakan akses vaskular
2. Mengetahui kemampuan pasien dalam perawatan akses vaskular
3. Mengaplikasikan ilmu mengenai metodologi penelitian dengan baik dan benar.



## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Hemodialisis

##### 2.1.1. Pengertian

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser) yang dapat berfungsi mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien penyakit ginjal kronik (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015). Hemodialisis berasal dari kata “hemo” artinya darah, dan “dialisis” artinya pemisahan zat-zat terlarut. Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat-zat racun, melalui proses penyaringan diluar tubuh karena ginjal tidak mampu lagi membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh. Hemodialisis menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialisis. Hemodialisis dikenal secara awam dengan istilah ‘cuci darah’. Hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dializer. Hemodialisis merupakan suatu tindakan yang digunakan pada pasien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialise eksternal dan internal (Wijaya, 2013)

Hemodialisis merupakan salah satu cara untuk mengganti fungsi ginjal yang rusak selain teknik peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal. Di prediksi pada tahun 2019 akan ditemukan sekitar 100.000 pasien (400/juta penduduk) yang memerlukan terapi pengganti ginjal. Hemodialisis dilakukan bila ginjal sudah tidak mampu melaksanakan fungsinya atau biasa disebut dengan gagal ginjal. Gagal ginjal dapat dibagi dua yaitu gagal ginjal akut dimana fungsi ginjal terganggu untuk sementara waktu sehingga hemodialisis dilakukan hanya hingga fungsi ginjal membaik dan gagal ginjal kronis dimana fungsi ginjal rusak secara permanen akibatnya hemodialisis harus dilakukan seumur hidupnya. Hemodialisis

dilakukan untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak dapat terjadi gejala uremia yang lebih berat.

Pada pasien penyakit ginjal kronik dengan fungsi ginjal minimal terapi hemodialisis dilakukan untuk dapat mencegah komplikasi yang membahayakan yang dapat menyebabkan kematian (PERNEFRI, 2011). Ginjal merupakan organ vital yang berfungsi membersihkan darah kita dari cairan berlebih, zat-zat sisa yang berbahaya dan elektrolit berlebih. Ginjal juga berfungsi menghasilkan hormon yang penting dalam proses metabolisme tubuh dan merangsang pembentuk sel darah merah. Jika ginjal ini rusak maka bisa dibayangkan bahayanya bagi tubuh kita bahkan bisa menyebabkan kematian akibat menumpuknya cairan dan zat berbahaya dalam tubuh, karena itulah hemodialisis harus dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal tersebut..Hemodialisis adalah proses dimana terjadi difusi partikel terlarut (solut) dan air secara pasif melalui satu kompartemen cair yaitu darah dan menuju kompartemen lainnya yaitu cairan dialysat melalui membran semipermeabel dalam dialiser. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis membutuhkan 12-15 jam setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per terapi. Pasien GGK harus terus menjalani hemodialisis seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Dani, 2015)

### **2.1.2. Tujuan Hemodialisis**

Tujuan dilakukannya hemodialisis adalah sebagai berikut;

1. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatin, 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.

### **2.1.3. Prinsip Kerja Hemodialisis**

Ada tiga prinsip yang mendasari cara kerja hemodialisis, yaitu; difusi, osmosis dan ultrafiltrasi

- a. Proses difusi adalah proses berpindahnya zat terlarut ke dialysat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah.

- b. Proses osmosis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmosilitas dan dialisat.
- c. Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat terlarut dan air karena perbedaan hidrostatik di dalam darah dan dialisat

#### 2.1.4. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang/permanen. Indikasi hemodialisis dibedakan menjadi hemodialisis segera (emergency) dan hemodialisis kronis (Daugirdas et al., 2015)

##### A. Hemodialisis Emergency

Merupakan hemodialisis yang harus segera dilakukan, indikasinya antara lain:

1. Kegawatan ginjal klinis:
  - a. Keadaan uremik berat, overhidrasi
  - b. Oligouria (produksi urin < 200 ml/ 12 jam)
  - c. Anuria (produksi urin < 50 ml/ 12 jam)
  - d. Hiperkalemia (terutama jika terjadi perubahan EKG, biasanya  $K > 6,5$  mmol/l)
  - e. Asidosis berat ( $pH < 7,1$  atau bikarbonat < 12 meq)
  - f. Uremia (BUN > 150 mg/dL)
  - g. Ensefalopati uremikum
  - h. Perikarditis uremikum
  - i. Disnatremia berat ( $Na > 160$  mmol/L atau < 115 mmol/L)
  - j. Hipertermia
2. Keracunan akut (alkohol dan obat-obatan) yang dapat melewati membran dialisis.

##### B. Hemodialisis kronis

Merupakan hemodialisis yang dikerjakan berkelanjutan seumur hidup pasien dengan menggunakan mesin hemodialisis. Hemodialisis dimulai jika LFG < 15 ml/menit. Keadaan pasien yang mempunyai LFG < 15 ml/menit tidak selalu sama (KDOQI,



2006). Sehingga hemodialisis mulai dianggap perlu jika dijumpai salah satu dari hal di bawah ini (Daugirdas et al., 2015):

1. LFG < 15 ml/menit, tergantung gejala klinis
2. Gejala uremia meliputi: letargia, anoreksia, mual, dan muntah.
3. Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot.
4. Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan.

### **2.1.5. Komponen Hemodialisis**

Ada 3 komponen utama yang terlibat dalam proses hemodialisis, yaitu alat dialiser (ginjal buatan), cairan dialisat dan sistem penghantaran darah. Dialiser adalah alat dalam proses dialisis yang mampu mengalirkan darah dan dialisat dalam kompartemen-kompartemen di dalamnya dengan dibatasi membran semipermeabel. Dialisat adalah cairan yang digunakan untuk menarik limbah-limbah tubuh dari darah. Sementara sebagai buffer umumnya digunakan bikarbonat, karena memiliki resiko lebih kecil untuk menyebabkan hipotensi dibandingkan dengan buffer natrium. Kadar setiap zat di cairan dialisat juga perlu diatur sesuai kebutuhan. Sementara itu, air yang digunakan harus diproses agar tidak menimbulkan resiko kontaminasi. Sistem penghantaran darah dapat dibagi menjadi bagian di mesin dialisis dan akses dialisis di tubuh pasien. Bagian di mesin terdiri atas pompa darah, sistem pengaliran dialisat dan berbagai monitor. Sementara akses dialisis di tubuh pasien dibagi atas 2 bagian yaitu fistula dan graf/katerer. Prosedur yang dimulai paling efektif adalah dengan membuat suatu fistula dengan cara membuat sambungan secara anastomis antara arteri dan vena. Salah satu prosedur yang paling umum adalah menyambungkan arteri radialis dengan vena cephalica yang biasa disebut fistula akses vaskular-brechia.

Hal penting yang perlu diperhatikan sebelum memulai hemodialisis adalah mempersiapkan akses vaskular, yaitu suatu tempat pada tubuh di mana darah diambil dan dikembalikan. Persiapan ini dibutuhkan untuk lebih memudahkan prosedur hemodialisis sehingga komplikasi yang timbul dapat diminimalisir (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2011). Akses vaskular dapat berupa fistula, graft, atau kateter. Fistula dibuat dengan menyatukan sebuah arteri dengan vena terdekat yang terletak di bawah kulit untuk menjadikan pembuluh darah lebih besar. Graft merupakan akses lain yang dapat digunakan

apabila pembuluh darah tidak cocok untuk fistula. Pembuatan graft ini dilakukan dengan cara menyatukan arteri dan vena terdekat dengan tabung sintesis kecil yang diletakkan di bawah kulit. Akses ketiga yang dapat digunakan adalah pemasangan kateter. Kateter dipasang pada vena besar di leher atau dada sebagai 21 akses permanen ketika fistula dan graft tidak dapat dipasang. Kateter ini kemudian akan secara langsung dihubungkan dengan tabung dialisis dan tidak lagi menggunakan jarum (National Kidney Foundation, 2011).

Sementara akses di tubuh penderita juga dibagi atas beberapa jenis, antara lain fistula, *graft* atau kateter. Prosedur yang dinilai paling efektif adalah suatu fistula yang dibuat dengan menyambung arteri dan vena sebagai sebuah pirau. Salah satu prosedur yang paling banyak digunakan adalah Akses Intra Vaskular (akses vaskular).

## **2.2.Akses Vaskular : Cimino**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Lockwood & Desai, 2019, Akses vascular : Cimino untuk hemodialisis adalah jalur untuk mempertahankan kehidupan pada penderita End Stage Renal Disease (ESRD) / gagal ginjal kronik ,karena penderita gagal ginjal memerlukan hemodialisis yang dalam pengertian awam kita kenal sebagai cuci darah terus menerus. Kecuali jika penderita menjalani transplantasi ginjal. Akses vaskular adalah penyambungan pembuluh darah vena dan arteri dengan tujuan untuk memperbesar aliran darah vena supaya dapat digunakan untuk keperluan hemodialysis. Hubungan ini yang normalnya tidak ada harus dibuat untuk memungkinkan seorang penderita gagal ginjal dicuci darahnya. Adanya hubungan antara arteri dan vena mengakibatkan vena mendapat pressure sehingga vena akan membesar dan menebal sehingga menjadi kuat dan memungkinkan untuk dipakai sebagai akses hemodialisis. Akses Vaskular ini biasanya dibuat di pergelangan tangan dan daerah siku . Keuntungan pemakaian Akses Vaskular ( akses vaskular ) dapat digunakan untuk waktu beberapa tahun , sedikit terjadi infeksi , aliran darahnya tinggi dan memiliki sedikit komplikasi seperti thrombosis, Sedangkan kerugiannya adalah akses vaskular siap dipakai dan dapat gagal karena akses vaskular tidak matur atau karena gangguan masalah kesehatan lainnya.

Akses Vaskular memerlukan waktu sekitar 2 sampai 3 bulan untuk menjadi matang sehingga dapat digunakan untuk hemodialisis. Jika Akses Vaskular gagal matang maka diperlukan

pembuatan akses baru pada lokasi yang berbeda. Jika pembuluh darah vena penderita sudah tidak baik misalnya akibat penusukan untuk jarum infus yang berulang ulang sehingga mengakibatkan thrombo flebitis maka diperlukan penggunaan akses vaskular graft. Akses vaskular graft adalah suatu pembuluh darah buatan yang dirancang untuk menggantikan pembuluh darah yang rusak. Akses Vaskular dibuat oleh seorang dokter spesialis bedah vaskular, pembuatannya memerlukan keahlian penyambungan pembuluh darah yang kecil dengan menggunakan loupe dan benang halus. Pembuatannya tidak memerlukan anestesi umum, cukup dengan anestesi lokal sehingga pasien dapat pulang setelah selesai pembuatan.

Sebelum pembuatan akses vaskular akses vaskular pada pembuluh darah lengan dilakukan pemetaan pembuluh darah dengan menggunakan USG Doppler oleh spesialis bedah vaskular. Pemetaan ini diperlukan untuk mengetahui kondisi vena dan arteri pada tempat pembuatan fistula. Ada syarat syarat tertentu yang harus dipenuhi agar vena dapat digunakan demikian juga untuk arteri. Dengan USG dapat dilihat anatomi vena seperti ukuran, percabangan, thrombus ataupun stenosis atau penyempitan. Untuk arteri dapat dilihat anatomi dan spektral arteri tersebut. Dengan pemetaan yang bagus maka angka keberhasilan pembuatan Akses Vaskular akan menjadi tinggi.

### **2.2.2. Teknik Penyambungan atau Anatomosis Pada Akses Vaskular**

Teknik penyambungan akses vaskular dikembangkan oleh Werner Forssman ( 2019), ada beberapa macam penyambungan antara lain sebagai berikut :

- a. Side ( sisi ) to End ( ujung ) adalah teknik penyambungan dengan menyambungkan pembuluh darah vena yang dipotong dengan sisi pembuluh darah arteri.
- b. Side ( sisi ) to side ( Sisi ) adalah teknik penyambungan dengan menyambungkan sisi pembuluh darah vena dengan sisi pembuluh darah arteri.
- c. End ( ujung ) to End ( ujung ) adalah teknik penyambungan dengan menyambungkan pembuluh darah vena yang dipotong dengan pembuluh darah arteri yang juga di potong
- d. End ( ujung ) to side ( sisi ) adalah teknik penyambungan dengan menyambungkan pembuluh darah arteri yang dipotong dengan sisi pembuluh darah.

Teknik penyambungan side to end merupakan teknik yang tersering dilakukan karena aliran darah vena yang menuju ke jantung adalah yang terbesar volumenya ( lihat table 1 ) dan mencegah terjadinya hipertensi vena selain itu teknik ini juga dapat mencegah pembengkakan.

### **2.2.3. Waktu terbaik untuk Akses Vaskular**

Waktu terbaik untuk Akses Vaskular adalah pada masa awal setelah penderita dinyatakan menderita gagal ginjal tahap akhir. Keuntungannya adalah memudahkan ahli bedah vaskular untuk melakukan operasi karena kulit pembuluh darah belum terkena trauma penusukan dan komplikasi lain dari penyakit yang menyertai gagal ginjal seperti penyakit yang menyebabkan terjadinya artero sklerosis atau hiperpalsia sel pembuluh darah.

### **2.2.4. Komplikasi Akses Vaskular**

Menurut Sheldon ( 2012), ada beberapa komplikasi yang perlu diperhatikan setelah terpasangnya akses vaskular yang ditimbulkan antara lain sebagai berikut :

#### **2.2.4.1. Komplikasi Akut**

##### a) Trombosis

Trombosis pada fistula terjadi ketika aliran yang melewati fistula tidak adekuat, dimana menyebabkan stasis dan trombosis. Trombosis pada fistula terjadi terutama pada pasien dengan aliran yang tidak lancar, misalnya riwayat kateter vena subklavia, pungsi vena yang berkali-kali dengan fibrosis lokal. Memasang kateter hemodialisis pada vena subklavia pada lengan dengan fistula fungsional AV bisa menyebabkan trombosis, baik segera maupun setelah hemodialisis pertama.

##### b) Perdarahan

Merupakan komplikasi akut yang paling sering. Perdarahan spontan bukanlah hal yang tidak lazim pada pasien uremik, dimana mekanisme utama untuk hemostasis terganggu, termasuk trombositopenia, disfungsi platelet, dan perubahan faktor von Willebrand. Anemia kronis, dimana lazim ditemui pada pasien uremik, yang juga tidak mempengaruhi komponen reologi pada platelet, interaksi dinding vaskular. Semua faktor ini menyebabkan terjadinya suatu keadaan paska operasi, dimana perdarah menjadi sukar untuk berhenti secara spontan.

##### c) Hematoma

Pembentukan hematoma, dimana disertai atau tanpa disertai perdarahan aktif, dapat memerlukan pembedahan eksplorasi luka. Bila hematoma kecil dan thrill tetap ada, maka tidak merupakan indikasi pembedahan dan pasien harus dimonitor secara berkala. Bila hematoma semakin besar, dan thrill menghilang, hematoma harus dievakuasi, diikuti dengan menutup sumber perdarahan. Kadang, mengeluarkan hematoma dapat mengembalikan thrill, bila hal ini tidak terjadi, trombektomi pada fistula arteriovena atau pembuatan fistula arteriovena baru harus dikerjakan.

#### **2.2.4.2. Komplikasi Kronis**

##### **a). Pseudoaneurisma anastomosis**

Komplikasi yang langka dengan konsekuensi yang berat, dimana memerlukan pembedahan emergensi. Tampak pseudotumoral, berupa massa berdenyut yang timbul pada lokasi insisi yang digunakan untuk membuat fistula. Massa ini tegang, ukuran membesar, dan dapat menjadi nyeri. Kulit di atasnya menjadi meradang dan nekrotik. Suatu proses sepsis hampir selalu terjadi, yang dapat mengganggu anastomosis. Asal dari infeksi bisa intraoperatif atau infeksi klinis yang laten pada pasien dengan penggunaan kateter hemodialisis

##### **b). Pseudoaneurisma vena**

Komplikasi ini dapat berkembang karena kesalahan pada saat pelayanan hemodialisis, dimana terjadi pungsi berulang pada lokasi yang sama. Seiring waktu, vena yang mengalami arterialisasi bisa tumbuh dengan ukuran yang besar, terjadi aneurisma palsu dengan trombosis parsial atau kompliit. Setelah pungsi yang berulang, kulit yang melapisi akan mengalami perubahan fibrotik, diikuti nekrosis, dengan risiko tinggi terjadi disrupsi dan perdarahan yang masif.

##### **c) Nekrosis kulit**

Kulit menjadi nekrosis pada lokasi penusukan (pungsi) berulang. Hal ini terjadi setelah superfisialisasi dari vena basilika atau vena brakialis, bila luka sudah ditutup, lapisan tipis kulit yang menutupi fistula. Karena suplai darah yang tidak adekuat, terutama diantara sesi hemodialisis, luka ini menjadi susah mengalami penyembuhan, sehingga menjadi

semakin tipis dan nekrosis. Dinding juga tipis dan sangat rapuh. Perdarahan merupakan risiko pada komplikasi ini, bahkan bisa masif dan mengancam nyawa.

d) Iskemia tangan

Komplikasi yang paling serius pada operasi akses vaskular. Pasien memiliki semua manifestasi klinis chronic limb ischemia: atrofi muskular pada tenar dan hipotenar sehingga terjadi gangguan fungsional pada jari, ekstremitas yang dingin, nyeri saat istirahat, dimana menjadi semakin nyeri selama sesi hemodialisis. Perubahan gangrenosa pada jari kadang muncul.

e) Sindroma Hiperdinamik

Konsekuensi dari besarnya aliran darah yang melewati fistula, menyebabkan berlebihannya volume darah pada jantung kanan dan gagal jantung. Ini merupakan komplikasi yang relatif langka dan biasanya tidak berhubungan dengan usia fistula. Hal ini berkaitan dengan penggunaan arteria brakialis, dimana yang lebar dan memiliki aliran yang tinggi (1-1,1 L/menit) ketika dibandingkan dengan arteri radialis (0,65L/menit).

f) Edema Tangan

Komplikasi ini relatif sering ditemui, tetapi biasanya komplikasi sementara paska pembedahan akses vaskular. Hal ini lebih sering terjadi bila vena superfisial telah digunakan, dan dibuatnya fistula brakiosefalika. Hipertensi vena terjadi segera setelah pembuatan fistula arteriovena tetapi menghilang setelah munculnya kolateral dan perbaikan aliran keluar.

g) Aneurysma

Aneurisma dapat disebabkan karena adanya stenosis yang dapat meningkatkan tekanan balik pembuluh darah sehingga terjadilah ketegangan dan kerapuhan dinding dari pembuluh darah tersebut. Aneurisma dapat juga disebabkan atau diperburuk oleh karena kanulasi pada area yang sama secara berulang-ulang. Pada aneurisma atau pseudoaneurisma terjadi pembekuan darah yang tidak adekuat dan ekstrasvasasi darah pada saat jarum fistula dicabut. Lesi yang lebih besar dapat dihindari dengan penempatan jarum fistula jauh dari pembuluh darah yang aneurisma tersebut

h) Stenosis

Stenosis dapat disebabkan karena aliran darah yang berputar-putar di satu tempat/turbulence, terbentuknya formasi pseudoaneurysma, adanya luka/kerusakan karena jarum fistula. Indikasi klinis adanya stenosis diantaranya adalah: episode *clotting* yang berulang (dua kali dalam sebulan atau lebih), kesulitan kanulasi fistula (striktur/penyempitan pembuluh), adanya kesulitan pembekuan darah pada saat jarum fistula dicabut dan adanya pembengkakan pada lengan yang ada AVF nya

i) Lymphorhea

Merupakan komplikasi yang relatif langka (<1% pada pasien paska operasi). Pasien dengan lapisan tebal dari jaringan subkutan, yang di diseksi dengan ekstensif, disertai edema lengan atas paska operasi kadang berkembang menjadi komplikasi ini.

j) Infeksi

Komplikasi yang langka. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dorobantuet al.,didapatkannya 0,1%. Bila terjadi kontaminasi intraoperatif, setelah beberapa waktu luka akan menjadi inflamasi, nyeri, dengan pus purulen, ditemani demam. Antibiotika diperlukan pada semua kasus.

### 2.3. Pengetahuan perawatan akses vaskular secara mandiri

Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor , diantaranya budaya ,nilai sosial pada individu , pengetahuan terhadap perawatan diri , serta persepsi terhadap perawatan diri ( Budiman, 2013). Menurut Dokter Spesialis Bedah Vaskuler, dr. Patrianef, Sp.BKV (2021), perawatan akses vaskular secara mandiri merupakan tindakan untuk mengevaluasi adanya thrill. Tujuan dari perawatan akses vaskular secara mandiri yaitu akses vaskular berfungsi dengan baik dan tetap matur.

Prosedur yang harus dilakukan oleh pasien hemodialisis adalah sebagai berikut ini:

- a) Kontrol teratur baik kepada nefrologis maupun kepada spesialis bedah vaskular untuk memastikan akses hemodialisisnya tidak bermasalah.
- b) Akses harus dijaga tetap bersih,cuci dengan sabun anti bakteri sebelum digunakan untuk therapy hemodialisis.
- c) Pastikan bahwa akses digunakan hanya untuk hemodialisis

- d) Periksa getaran (threll) pada akses setiap hari, segera ke dokter spesialis bedah vaskular jika threll menghilang.
- e) Perhatikan tanda infeksi seperti bengkak, mengkilat, kemerahan, dan ada nanah.
- f) Tidak boleh mengukur tekanan darah pada lengan yang digunakan untuk akses Hemodialisis
- g) Jangan menggunakan pakaian ketat dan jam tangan pada lengan yang digunakan sebagai akses.
- h) Jangan sampai tangan yang digunakan sebagai akses tertimpa badan bahkan bantal pada saat tidur.
- i) Jangan mengangkat beban berat dengan menggunakan lengan akses.
- j) Latih akses Akses vaskular dengan memegang bola karet, dan pijit ibu jari-jari tengah.
- k) Cek denyut (suara) pada anastomosis dengan palpasi atau auskultasi untuk meyakinkan adanya “threll” dan “bruit”
- l) Cek luka bekas operasi setiap hari, sampai luka sembuh Jangan dibasahi jika luka belum sembuh
- m) Tidak boleh untuk mengangkat beban yang berat pada anggota tubuh yang ada akses vaskularnya
- n) Tidak boleh ada tekanan ataupun penusukan pada anggota tubuh yang ada akses vaskularnya
- o) Jangan melakukan pemeriksaan tekanan darah pada tangan dimana akses Akses vaskular berada.
- p) Jika terjadi pembengkakan sesudah dilakukan kanulasi:
  - Letakkan/angkat lengan lebih tinggi dari jantung
  - Lakukan kompres dingin 20', lepaskan 20' selama 24 jam dan kompres hangat setelah 24 jam
  - Biarkan fistula istirahat



## **2.4.Konsep Pengetahuan**

### **2.4.1 Pengertian**

Pengetahuan dapat diartikan sebagai tau, yang akan terjadi sesudah setiap orang lakukan penglihatan terhadap suatu objek. Pengindraan yang akan ada dari panca indra manusia, seperti indra penglihatannya, pendengarannya, penciumannya, rasa, dan perabanya. Sebagian banyak pengetahuan didapatkan dari mata dan telinga. Pengetahuan ialah pedoman untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis ( know-how ) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku , teknologi , praktek, dan tradisi , pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagai mestinya . Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu , masyarakat atau organisasi ( Basuki , 2017 ).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi beberapa faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

### **2.4.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang meliputi domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkatan :

#### 1) Tahu (Know)

Tahu mempunyai arti yaitu teringat kembali materi yang sudah pernah dipelajari. Yang merupakan dalam pengetahuan tingkat ini sebagai mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan semua bahan yang pernah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh, dapat menerangkan gejala gagal ginjal kronik.

#### 2) Memahami (Comrehension)

Memahami dapat diartikan yaitu mampu atau bisa menjelaskan baik benarnya terhadap suatu objek yang diketahuinya, dan bisa untuk terprestasikan suatu objek dengan tepat. Orang yang lebih memahami terhadap suatu objek atau materi harus bias

menjelaskannya, sebutkan contohnya, menyimpulkannya dan lainnya terhadap suatu yang telah dipelajari. Seperti bisa menerangkan kenapa bisa terjadi GGK.

3) Aplikasi

Aplikasi ialah kebiasaan kita dalam kegunaan materi yang sudah di pelajari disaat keadaan real. Aplikasi juga bisa berarti menggunakan berbagai hukum, berbagai rumus, berbagai metode, prinsip dan lainnya yaitu konteks ataupun situasi yang berbeda. Misalnya bisa memakai rumus statistik dalam hitungan suatu penelitian, dapat juga memakai siklus dalam pecahkan permasalahan kesehatan dari kasus yang ada

4) Analisis

Analisis ialah mempunya kita dalam menjelaskan sebuah pembelajaran atau suatu objek melalui suatu komponen, tapi tetap pada struktur organisasinya dan berkaitan dengan yang lainnya. Dapat mampu dalam menganalisis ini terlihat juga dengan digunakannya kata kerja, contohnya menggambar, membedakan, membandingkan, mengelompokkan, dan lainnya.

5) Sintesis

Merupakan bertujuk pada mempunya kita dalam meletakkan bias juga hubungkan suatu bagian dalam suatu bentuk yang baru. Sintesis bisa juga dartikan salah satu keahlian dalam penyusunan bentuk dari tiap adanya formulasi yang telah ada. contohnya, dapat menyesuaikan, dapat membuat perencanaan, dapat merangkumkan, dapat beradaptasi, dan lainnya dari teori-teori ataupun rumusan-rumusan yang pernah dilakukan.

6) Evaluasi

Evaluasi biasa saja sama dengan keahlian dalam lakukan justifikasi ataupun menilai pada pembahasan maupun objek. Inilah penelitian yang dilihat melalui kriteria yang kita tentukan, bisa juga memakai kriteria yang sudah ada seperti, dapat membedakan anak yang punya gizi yang baik dengan anak yang punya gizi yang tergolong kurang, bisa mengontrol penyakit diare dimanapun, dapat mencari tau penyebab kenapa para ibu tida melakukan KB.

### 2.4.3. Cara Mengukur Pengetahuan

Dalam mengukur pengetahuan bisa dengan melalui tanya jawab atau angket yang menanyakan tentang penyebab gkg yang akan di ukur dari suatu subjek dalam sebuah penelitian ataupun responden. Memiliki wawasan yang tinggi yang kita sudah tau dan kita akan ukur agar kita bisa menyesuaikan dengan tingkatan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar  $\geq 75$  % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 – 74 % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar  $< 55$  % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner



### 2.4.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salamah pada tahun 2018, ternyata menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan remaja. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan semakin mudah memberikan dan menerapkan ilmu yang akan diberikan kepada remaja (Salamah, 2018).

#### 2) Informasi/ media massa

Sebagai bentuk berkomunikasi, dan juga bentuk media seperti televisi, radio, koran, majalah, internet, dan lain-lainnya yang sangat berpengaruh pada opini dan kepercayaan yang dimiliki orang.

3) Pekerjaan

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

4) Sosial, budaya dan ekonomi

Sangat sering dilakukan setiap orang dengan tidak memikirkannya terlebih dahulu apakah itu baik maupun tidak.

5) Lingkungan

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

6) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

7) Usia / Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

#### **2.4.5. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut:

1) Cara Non Ilmiah

a) Cara coba-coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai pada orang-orang terdahulu saat adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Dulu orang ketika dihadapi masalah, mereka memecahkan dengan biasa-biasa saja. Cara coba-coba ini mereka lakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam pemecahan suatu permasalahan, yang bisa saja

tidak akan berhasil, akan mencoba cara yang lainnya yang bisa memecahkan masalah tersebut.

b) Cara Kebetulan

Ditemukannya kebenaran yang bersifat kebetulan terjadi karena ketidaksengajaan oleh setiap individu yang terkait.

c) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini seperti pemimpin-pemimpin masyarakat contohnya formal atau informal, para yang lebih paham agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini didapatkan berdasar pada pemegang otoritas, yang memiliki wibawa maupun kekuasaan, baik itu tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, ilmuwan. Yang memiliki otoritas tersebut pada dasarnya memiliki mekanisme yang serupa di dalam penemuan pengetahuan. Dalam prinsip ini orang lain menerima pendapat yang disebutkan oleh orang yang lebih memiliki otoritas, sebelum diuji atau membuktikan kebenarannya, baik secara fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini bias dikarenakan orang yang dapat pendapat itu menganggap bahwa apa yang paparkannya adalah benar.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan dalam mendapatkan pengetahuan. Dilakukannya seperti untuk mengulang lagi pengalaman yang telah didapat dalam pemecahan suatu masalah yang dihadapi pada masa terdahulu. Kalau saja cara yang telah digunakan sebelumnya orang bisa memecahkan sebuah masalah yang dihadapinya, maka dalam memecahkan suatu masalah yang sama saja, orang biasa melakukan atau merujuk cara tersebut. Tapi jika mereka gagal melakukan cara tersebut, mereka tidak akan memakai cara itu, dan mencoba melakukan cara yang lain hingga mereka berhasil.

e) Cara akal sehat (Common Sense)

Akal sehat atau common biasanya bias saja menemukan kebenaran. Pada saat ilmu pendidikan belum berkembang, orang tua terdahulu bar anaknya bias menuruti apa yang dimau orang tuanya, atau agar anak biasa disiplin digunakannya hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau di cubit. Ternyata cara seperti ini anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa

hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama ialah suatu kebenaran yang telah diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabinya. Kebenaran inilah yang wajib di terima dan di yakini oleh setiap pengikut-pengikut agama bersangkutan, tidak lain dari kebenaran tersebut rasional atau tidak karena kebenaran inilah biasa diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan tidak karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan dari manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Cara ini didapat manusia secara sangat cepat dari proses diluar kesadaran manusia dan tidak dari proses penalaran atau berpikir. Cara ini tidak dipercaya karena tidak menggunakan cara-cara yang masuk akal dan sistematis. Cara ini didapatkan seorang hanya berupa intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangannya kebudayaan para manusia, pemikiran manusia pun semakin rasional. Dari sini manusia bisa menggunakan penalaran dalam menapatakan pengetahuannya seperti dalam mendapatkan pengetahuan manusia menggunakan akalanya.

2) Induksi

Induksi adalah simpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus dari pernyataan umum. Hal ini berarti induksi pembuatan kesimpulan tersebut didasarkan pada pengalaman-pengalaman empiris yang didapatkan oleh indra. Kemudian menyimpulkan ke dalam suatu konsep yang dapat menjadikan seseorang untuk lebih paham pada salah satu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak nyata, maka bisa dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang kongkrit dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang abstrak.

3) Deduksi

Deduksi ialah kesimpulan dari suatu pernyataan-pernyataan umum menuju ke khusus. Dalam proses berpikir deduksi menyatakan bahwa suatu yang dianggap betul secara

umum pada kelas tertentu, dan juga kebenarannya berlaku pada seluruh peristiwa yang terjadi pada saat menyimpulkan pernyataan tersebut. Disini terlihat bahwa proses berpikir mendasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

#### 4) Cara Ilmiah

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan dengan cara, logis dan ilmiah. Biasanya disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology). Cara ini pertama dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan lagi oleh Robert Bacon. Akhirnya didapatkan cara untuk melakukan penelitian yang dikenal dengan penelitian ilmiah

## 2.5. Kemampuan Perawatan Diri

### 2.5.1 Pengertian

Kemampuan merawat diri merupakan suatu kapasitas individu untuk mengerjakan tugas suatu pekerjaan, (Stephen P. Robbins, 2017). Teori perawatan diri merupakan suatu pemahaman tindakan yang mengupayakan individu memiliki kemampuan untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi optimal (Tomey & Allgood, 2011).

### 2.5.2 Tingkat fungsi perawatan diri

Klasifikasi tingkat fungsi perawatan diri pasien digambarkan berdasarkan skala menurut NANDA dalam (Walkinson dan Ahern, 2013), sebagai berikut :

0 = Mandiri total

1 = Membutuhkan peralatan atau alat bantu

2 = Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan atau penyuluhan.

3 = Membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu

4 = Ketergantungan tidak berpartisipasi dalam aktivitas

### 2.5.3. Faktor yang mempengaruhi

Tingkat kemampuan mandiri pasien dipengaruhi oleh usia, perkembangan, pengalaman hidup, latar belakang, sosiokultural, kesehatan dan sumber yang tersedia

## 2.6. Konsep Dasar mandiri

### 2.6.1 Pengertian

Perawatan diri (*self care*) merupakan suatu perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat & Uliyah, 2012). Perawatan diri (*self care*) merupakan kemampuan individu untuk memotivasi dirinya dalam melakukan perawatan diri sendiri secara mandiri untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya dan mengatasi penyakitnya (Tomey & Alligood, 2011) Perawatan diri (*self care*) merupakan suatu perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat & Uliyah, 2012).

Kemampuan melakukan kegiatan dalam memenuhi kebutuhan individu dengan mempertahankan kesehatan dan kesempurnaan baik bio, psiko, sosial, dan spiritual. Perawatan diri mandiri tingkah laku yang dipelajari, dipengaruhi meta paradigma tentang individu, kesehatan, lingkungan, keperawatan (Alligood, 2011).

Sesungguhnya setiap individu dengan keadaan dan usia tertentu sesuai dengan kondisi dasarnya memiliki naluri serta kemampuan tubuh untuk dapat merawat, melindungi, mengontrol, meminimalisir serta mengelola dampak negatif guna dapat menjalankan hidup secara optimal untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan dampaknya (Alligood, 2011).

Individu memiliki keterbatasan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri (*self care deficit*). Oleh karena itu, individu membutuhkan bantuan yang dianggap dapat membantu untuk merubah perilaku individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (*self care*) yang dapat dibantu oleh seorang perawat (*nursing agency*) dengan cara memberikan motivasi dan penjelasan lewat edukasi untuk mengubah perilaku pasien dalam memenuhi perawatan dirinya dan meningkatkan status kesehatannya (Tomey & Alligood, 2011).



### 2.6.2. Tipe Edukasi Perawatan Diri

Menurut Paul dan Wilson (2014) bahwa isi dari tipikal edukasi perawatan diri itu terdiri yaitu

- 1). Penetapan tujuan dari edukasi;
- 2). Menetapkan pemecahan masalah;
- 3) Perubahan gaya hidup;
- 4) Mengidentifikasi sumber masalah gangguan perawatan diri;
- 5) Manajemen gejala gangguan perawatan diri;
- 6) Manajemen gangguan psikologis seperti: marah dan frustrasi akibat suatu penyakit kronis;
- 7) Edukasi tentang mengajarkan kemampuan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan.

Menurut Ahern dan Wilkinson (2014) edukasi perawatan diri diberikan pada individu yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan perawatan diri (*deficit self care*) yang meliputi perawatan diri: mandi, berpakaian atau berhias, makan dan eliminasi.

### 2.6.3. Tujuan Edukasi Perawatan Diri

*WHO Regional Eropa Copenhagen* (2014), mengatakan pendidikan kesehatan dapat membantu individu yang mengalami penyakit kronis untuk beradaptasi dengan kondisi penyakit mereka, seperti mencegah komplikasi, mengikuti aturan atau program terapi yang diberikan dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi terkait dengan kondisi penyakit yang bertujuan untuk meningkatkan manajemen diri pasien dan keluarga serta dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Menurut Bahadori, Ghavidel, Mohammadzadeh dan Ravangard (2014) bahwa edukasi perawatan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri dan kesehatannya sehingga pasien dapat mencapai kesehatan serta kualitas hidup yang diinginkan.

#### 2.6.4. Prinsip Edukasi Perawatan Diri

Berikut merupakan beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh perawat pada saat memberikan intervensi edukasi terhadap pasien (Perry & Potter, 2011).

a) Gaya belajar

Gaya belajar seseorang mempengaruhi pilihan untuk belajar. Beberapa orang dapat belajar secara bertahap dan ada juga belajar secara sporadis. Rencana pembelajaran yang efektif meliputi kombinasi pendekatan yang sesuai dengan berbagai gaya.

b) Perhatian

Perhatian sebelum memulai pembelajaran, seorang pelajar harus memusatkan perhatian terhadap pembelajaran, karena perhatian merupakan salah satu mental yang harus dipersiapkan untuk memfokuskan perhatian.

c) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan yang menimbulkan kekuatan dalam diri seseorang untuk mengikuti pembelajaran untuk mencapai tujuan dari pembelajaran.

d) Penggunaan teori

Pada saat memberikan intervensi edukasi pasien, gunakan penerapan beberapa teori sebagai landasan atau dasar untuk memberikan edukasi pasien supaya tujuan yang diharapkan dalam edukasi dapat tercapai lebih efektif. Teori pembelajaran berbasis perilaku merupakan salah satu teori pendekatan yang mengarahkan kepada penjelasan karakteristik pelajar dan membimbing para edukator untuk mencapai tujuan edukasi yang efektif.

e) Adaptasi

Adaptasi psikososial terhadap penyakit merupakan proses peralihan perasaan yang dialami individu akibat suatu gangguan kesehatan atau kehilangan pada dirinya, hal ini dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk memusatkan perhatiannya terhadap proses pembelajaran.

f) Partisipasi aktif

Tujuan pembelajaran akan tercapai secara efektif apabila terjadi hubungan timbal balik yang baik antara pasien dan perawat saat proses edukasi berlangsung.

g) Kemampuan belajar

Kemampuan belajar pasien dipengaruhi oleh kemampuan perkembangan dan kemampuan fisik. Kemampuan perkembangan pasien berkaitan dengan perkembangan kognitif, sehingga pada tahap ini perlu mempertimbangan kemampuan kognitif pasien untuk mencapai tujuan edukasi yang efektif. Kemampuan fisik pasien berkaitan dengan kesehatan fisik pasien, karena hal ini dapat mempengaruhi kemampuan belajar psikomotor pasien. Dalam mempelajari psikomotor pasien perlu mempertimbangkan kesehatan fisik, kekuatan fisik dan ketajaman penginderaan tertentu.

h) Lingkungan belajar

Lingkungan yang ideal akan membantu pasien fokus terhadap pembelajaran.

i) Materi Edukasi Perawatan Diri

Materi edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah materi yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan model konsep *self management activity*. Materi edukasi ini terdiri dari :

- 1) Pengetahuan tentang terapi hemodialisis meliputi komplikasi akibat terapi hemodialisis;
- 2) Aktivitas fisik fungsional sehari-hari atau perawatan diri sehari-hari meliputi aktivitas atau mobilisasi atau pergerakan atau olahraga, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat tidur, perawatan akses vaskular dan kegiatan sehari-hari; aktivitas rumah seperti kebersihan rumah dan kamar mandi, berbelanja, dan kemampuan mempersiapkan makanan, kemampuan merawat pekarangan rumah.

### 2.6.5. Cara Ukur Perawatan mandiri

Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor , diantaranya budaya ,nilai sosial pada individu , pengetahuan terhadap perawatan diri , serta persepsi terhadap perawatan diri ( Budiman, 2013). Pengukuran aspek perawatan diri menggunakan skala *Likert* , Pengukuran tingkat mandiri seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat mandiri dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar  $\geq 75$  % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat mandiri dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 – 74 % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner
- c. Tingkat mandiri dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar  $< 55$  % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner

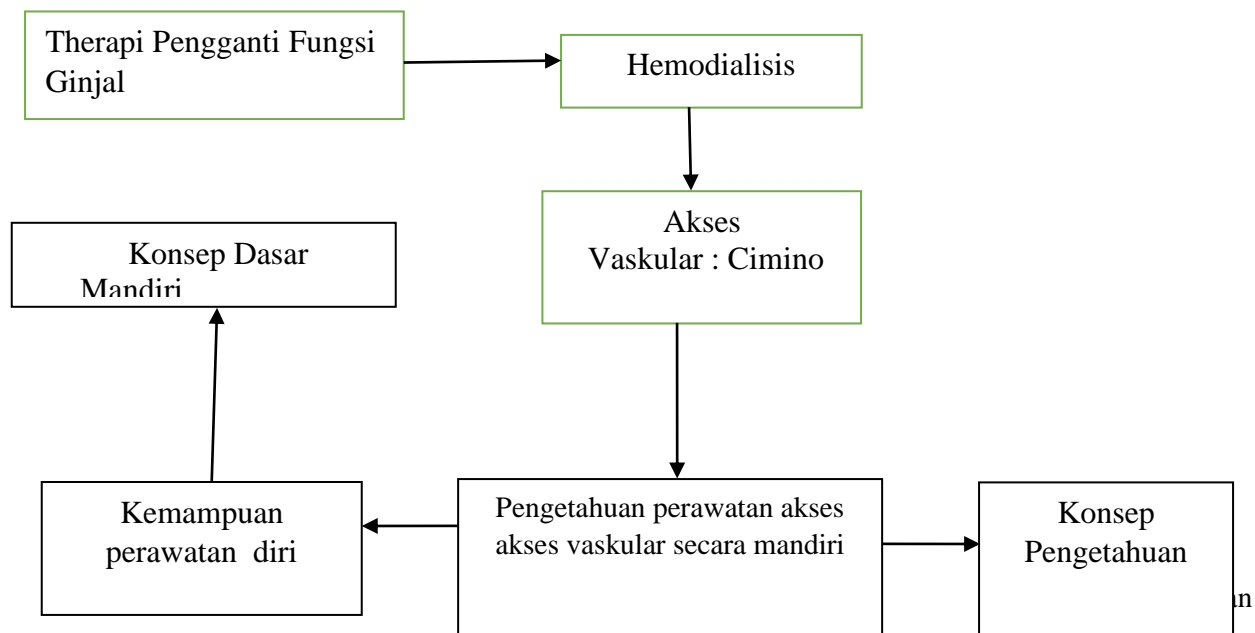
### 2.7. Kerangka Teori

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis sangat rendah pengetahuannya mengenai pemakaian akses yang digunakan dalam terapi hemodialisis,( Kerri L.2011)

Kerangka teori yang dibuat ini berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dijelaskan sebelumnya

#### Bagan 2.1

#### Kerangka Teori



Sumber : ( Dani,2015 ),( Le Mone,Burke , & Bauldoff , 2015 ), (Budiman ,2013 ),  
(Notoatmodjo,2012) , ( Tomey & All good,2011 ) ,( Hidayat & Uliyah ,2012 )

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di Rs Swasta Tipe C. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisa yang terpasang akses vaskular diruang hemodialisa di Rs.Swasta Tipe C yang berjumlah 25 orang .Semua populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini .Penelitian dilaksanakan 1 bulan , pada bulan Desember 2021.

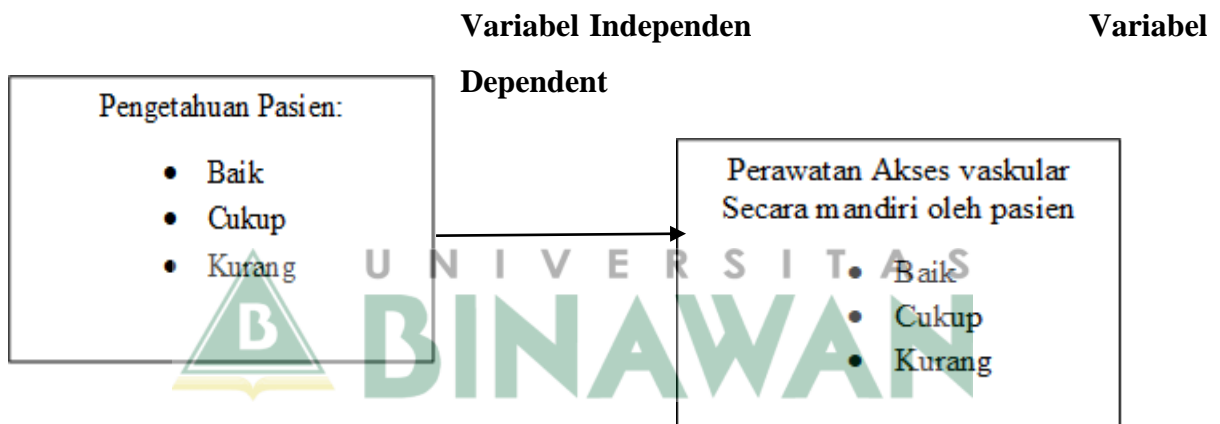
#### **3.2 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di Rs Swasta Tipe C

Pada penelitian ini variabel dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu:

1. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan pasien hemodialisis terhadap akses vaskular diRS Swasta Tipe C
2. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perawatan akses vaskular secara mandiri oleh pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C

**Bagan 3.1.**  
**Gambar Kerangka Konsep Penelitian**



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

→ : Ada hubungan

### 3.3 Definisi operasional

Definisi operasional yang dijabarkan sesuai dengan variabel yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------------

Pengetahuan	Pemahaman pasien tentang pengertian dan manfaat dari perawatan akses vascular Baik : $\geq 75\%$ Cukup : 56 – 74 % Kurang : $< 55\%$	1.Responden mengisi kuesioner. 2.Peneliti akan menghitung total skor dari kuisisioner yang telah diisi oleh responden	Kuesioner dengan (Via G form dengan alternatif pilihan jawaban 1 s/d 18 S=Salah B= Benar	1.Baik $\geq 75\%$ 2.Cukup 56 – 74 % 3.Kurang $< 55\%$	Ordinal
Perawatan Akses vaskular secara mandiri	Pernyataan Pasien terkait dengan kemampuan nya dalam melakukan perawatan akses vaskular HEMODIALISIS Baik : $\geq 75\%$ Cukup : 56 – 74 % Kurang : $< 55\%$	1.Responden mampu menjelaskan atau melakukan perawatan akses vaskular	Kuesioner dengan (Via G form dengan alternatif pilihan jawaban 1 s/d 15 1= Sangat tidak setuju 2= Tidak Setuju 3=Kurang Setuju 4=Setuju 5=Sangat Setuju	1.Baik $\geq 75\%$ 2.Cukup 56 – 74 % 3.Kurang $< 55\%$	Ordinal

### 3.4.Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis diRS swasta tipe C

## 3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang menjalani hemodialisis dengan akses vaskular di RS Swasta Tipe C sebanyak 25 pasien.

### 3.5.2 Sample

Sebelum penelitian melakukan pengambilan sampel, terlebih dahulu menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

#### 3.5.2.1 Kriteria inklusi

1. Pasien yang menjalani hemodialisis dengan akses vaskular
2. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
3. Pasien bisa membaca dan menulis.
4. Pasien yang berusia diatas 17 Tahun
5. Pasien bersedia menjadi responden dengan bukti mengisi surat kesediaan menjadi responden yang diberikan via *Google Form*.
6. Pasien yang sudah terpasang akses vaskuler lebih dari 3 bulan

#### 3.5.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden mengalami komplikasi intradialisis
2. Pasien yang tidak kooperatif selama penelitian
3. Responden yang mengundurkan diri karena alasan tertentu

### 3.5.3 Jumlah Sampel

Teknik pengambilan sampel yang peneliti lakukan oleh peneliti menggunakan Purposive Sampling . Teknik mengambil sampel *Purposive Sampling* yaitu dengan menetapkan ciri - ciri khusus sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian. Yang termasuk sample *Purposive Sampling* adalah pasien yang menjalani hemodialisis dengan akses vaskular di Rs Swasta Tipe C masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 20 pasien.

## 3.6 Tempat dan Waktu

### 3.6.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang hemodialisis RS Swasta Tipe C ( RS C dan RS D ) dengan alasan tersedianya sampel yang memadai, dan penelitian mengenai hubungan



tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis , dan belum pernah diteliti di rumah sakit tersebut.

### **3.6.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 dimulai dengan penyusunan proposal penelitian sampai dan pengumpulan data dilakukan pada Desember 2021.

## **3.7 Instrumen Penelitian**

### **3.7.1. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tentang tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri.

Skoring yang digunakan untuk masing masing variabel adalah sebagai berikut :

#### **1. Instrumen Kuesioner**

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan pertanyaan yang telah disusun secara sistematis berdasarkan variabel untuk mendapatkan data dari responden, baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Alat ukur penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang disesuaikan dengan permasalahan penelitian tentang pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri, jumlah pertanyaan ada 40 soal.

Kuesioner yang disusun berupa pernyataan tentang pengetahuan dan kemampuan pasien secara mandiri.

#### **a. Kuesioner Pengetahuan**

Koding Penilaian Jawaban :

1=Baik (30-40)

2=Cukup ( 22-29 )

3=Kurang ( < 22 )

Skoring untuk tingkat pengetahuan

Pengetahuan pasien baik skor > 75 %

$75\% = 75/100 \times 20 \times 2 = 30$

$$100 \% = 100/100 \times 20 \times 2 = 40$$

Pengetahuan Pasien baik rentang = 30-40

Pengetahuan pasien cukup 56-74 %

$$56\% = 56/100 \times 20 \times 2 = 22$$

$$74 \% = 74/100 \times 20 \times 2 = 29$$

Pengetahuan pasien cukup rentang = 22-29%

Pengetahuan pasien kurang < 55%

$$55\% = 55/100/20 \times 2 = 22$$

$$74 \% = 74/100 \times 20 \times 2 = 29$$

Pengetahuan pasien kurang rentang = < 22%

b. Kuesioner Kemampuan pasien

Koding penilaian jawaban

1= Baik ( 56 )

2.Cukup ( 42-55)

3.Kurang ( 41 )

Skoring untuk kemampuan pasien

Kemampuan pasien baik skor > 75 %

$$75\% = 75/100 \times 20 \times 2 = 30$$

$$100 \% = 100/100 \times 20 \times 2 = 40$$

Kemampuan pasien baik rentang = 30-40

Kemampuan pasien cukup 56-74 %

$$56\% = 56/100 \times 20 \times 2 = 22$$

$$74 \% = 74/100 \times 20 \times 2 = 29$$

Kemampuan pasien cukup rentang = 22-29%

Kemampuan pasien kurang < 55%

$$55\% = 55/100/20 \times 2 = 22$$

$$74 \% = 74/100 \times 20 \times 2 = 29$$

Kemampuan pasien kurang rentang = < 22%

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada bulan November 2021 di Ruang Hemodialisa RS Harapan Bunda, dilakukan pada pasien yang sedang melakukan hemodialisis sebanyak 32 responden. Tempat uji validitas ini diambil dengan alasan, bahwa ruang tersebut memiliki kriteria inklusi yang sama dengan penelitian ini. Uji validitas berupa pertanyaan sebanyak 40 pertanyaan dan *Inform Consent* yang dikirim via *Google Form*.

Suatu instrumen dikatakan valid jika nilai yang diperoleh dalam perhitungan butir soal kuesioner jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan *r* product moment dengan taraf signifikansi 5% (0.05), jika lebih rendah maka butir kuesioner tersebut diganti, direvisi atau dihilangkan (Sugiyono, 2012). Rumus yang dapat digunakan untuk mengetahui validitas instrumen ini dapat menggunakan rumus korelasi *product moment* yang dikemukakan oleh Pearson dalam Notoadmojo (2010), yaitu

**Rumus 3.2: Uji Validitas**

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

R hitung: Indeks korelasi yang dicari

$\sum X$  : Skor tiap item pertanyaan

$\sum Y$  : Skor total

n : Jumlah responden

Hasil dari uji validitas yang telah dilakukan sebagai berikut:

Kuesioner berjumlah 40 butir soal

Nilai dari setiap butir dianggap valid karena nilai *r* Hitung dari setiap butir pertanyaan pada kuesioner bernilai > dari *r* Tabel (0,361), sehingga setiap butir pertanyaan pada kuesioner ini valid.

Suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai *r* hitung > *r* tabel (df-2)=(32-2)= 30 (0,361).

Dari hasil analisa di atas dapat diketahui bahwa pernyataan dinyatakan valid karena  $r$  hitung ( 0.361-0.463 ) >  $r$  tabel (0,361)

### 3.8.2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Standar yang digunakan dalam menentukan reliable atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan antara nilai  $r$  hitung diwakili dengan nilai Alpha dengan  $r$  tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Tingkat reliabilitas dengan metode *Alpha-Crobach* diukur berdasarkan skala alpha tersebut dikelompokkan kedalam 5 kelas dengan range yang sama.

Metode ini yang paling banyak digunakan untuk mengevaluasi konsistensi koefisiensi alpha internal dan nilai yang didapatkan berkisar antara 0,00 sampai dengan 1,0. nilai yang lebih tinggi mencerminkan konsentrasi yang lebih tinggi. Seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut :

Rumus *Cronbach's alpha* :

$$r_x = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

$r_x$  : reliabilitas yang dicari

$n$  : jumlah item pertanyaan

$\sum \sigma_t^2$  : jumlah varians skor tiap item

$\sigma_t^2$  : varians total

Jika nilai Cronbach's alpha  $> 0.7$  maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten

Jika nilai Cronbach's alpha  $< 0.7$  maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten

Hasil dari uji Reabilitas yang telah dilakukan sebagai berikut :

Dengan nilai *Cronbach's Alpha* dari pengetahuan sebesar 0,861 dan *Cronbach's Alpha* dari kemampuan 0,837, kuesioner ini memiliki reabilitas yang baik karena  $>0,7$ .

### **3.9 Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian. Membuat permohonan persetujuan telaah etik sebagai salah satu syarat penelitian bisa dilaksanakan. Berdasarkan nomor surat NO 045/PE/FKK-KEPK/XII/2021 Persetujuan Etik telah diberikan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan kepada peneliti sebagai subjek penelitian adalah manusia.

Dalam penelitian perlu dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

#### **3.9.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)**

Peneliti mempersiapkan lembar formulir persetujuan (*informed consent*) kepada responden.

#### **3.9.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (respect for privacy and confidentiality)**

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden sehingga dalam pengisian ditulis hanya nama inisial.

#### **3.9.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (respect for justice inclusive-ness)**

Peneliti menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan

### 3.9.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek

## 3.10 Teknik Pengumpulan Data

### 3.10.1 Tahap Persiapan

3.10.1.1 Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

3.10.1.2 Setelah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, peneliti mengajukan lembar informed consent untuk bersedia menjadi responden selama penelitian.

3.10.1.3 Mempersiapkan kuesioner di *GoogleForm*

### 3.10.2 Tahap Pelaksanaan

3.10.2.1 Melakukan Pengukuran pengetahuan pasien terhadap kemampuan merawat cimoto secara mandiri, dengan menggunakan kuesioner di *Google Form*.

3.10.2.2 Menentukan sample yang sudah memenuhi kriteria inklusi.

3.10.2.3 Responden yang memenuhi kriteria akan diminta persetujuan dalam menjadi responden pada penelitian dengan diberikan penjelasan terlebih dahulu secara tertulis (*Informed consent*) di *Google Form* tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta hak dari responden.

3.10.2.4 Mengecek inisial nama, dan kelengkapan identitas responden.

3.10.2.5 Mengecek kelengkapan data.

## 3.11 Teknik Analisa Data

### 3.11.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolahan data dalam penelitian ini adalah

#### 3.11.1.1 Pengecekan Data (Editing)

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dilakukan pemeriksaan isi kuesioner tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban yang

diberikan responden. Data yang tidak lengkap dikembalikan kepada responden untuk diisi kembali *Google Form* .

#### **3.11.1.2. Pemberian Kode (Coding )**

Kegiatan yang kan dilakukan pada tahap ini adalah mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada saat pemasukan data. Data kuesioner yang sudah diisi oleh responden dilakukan coding berdasarkan nilai yang sudah ditetapkan. Pengkodean data pada pengetahuan pasien yakni (1). Baik (2) Cukup, (3) Kurang ,Kemampuan merawat cimino secara mandiri yaitu : (1) Baik ,(2 ) Cukup,( 3) Kurang .

#### **3.11.1.3 Processing**

Pada tahap ini data yang terisi secara lengkap dan telah melewati proses pengkodean dilakukan pemrosesan data dengan memasukkan data (*entry data*) dari seluruh kuesioner ke dalam program komputer.

#### **3.11.1.4 Cleaning**

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan. Saat ditemukan kesalahan ketika entry data segera diperbaiki sesuai hasil pengumpulan data.

#### **3.11.1.5 Tabulasi Data**

Tabulasi langsung adalah sistem pengolahan data langsung yang ditabulasi oleh kuesioner. Ini juga metode yang paling sederhana bila dibandingkan dengan metode yang lain. Tabulasi ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam kerangka tabel yang telah disiapkan, tanpa proses perantara yang lainnya. Tabulasi langsung biasanya dikerjakan dengan cara mengelompokkan kuesioner menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya, lalu dimasukkan ke dalam tabel yang telah disiapkan kemudian diolah menggunakan *software* komputer.

### 3.12. Teknik Analisa Data

#### 3.12.1 Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel tingkat pengetahuan, kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri dan data karakteristik demografi meliputi umur dan jenis kelamin. Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing- masing variabel yang diteliti.

Rumus analisa univariat :

$$P = \frac{F}{(N)Total\ responden} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi/skor yang didapat oleh responden

N = Skor total soal

Tujuannya untuk memperoleh distribusi frekuensi, nilai rata-rata dan presentase dari data demografi, pengetahuan kemampuan pasien dalam merawat akses vaskular secara mandiri.

#### 3.12.2 Analisa Bivariat

Untuk mempercepat dan memudahkan proses pengolahan data , penulis menggunakan komputerisasi dengan menggunakan program software *statistik produc & ervis Solutions* ( SPSS ) 25 .Pada penelitian ini Analisa bivariat dilakukan dengan Rank Spearman . Rumus yang digunakan dalam uji bivariat ini adalah korelasi Rank Spearman (Spearman Rho). Korelasi Rank Spearman (Spearman Rho) digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2015). menyatakan bahwa korelasi rank spearman digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung.

Berikut rumus analisis korelasi spearman rank (Sugiyono, 2012) :

Rumus :



$$\rho = 1 - \frac{6 \sum bi^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

$\rho$  = koefisien korelasi Rank Spearman

$bi$  = rangking data variabel  $X_i - Y_i$

$n$  = jumlah responden

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi rank spearman, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai  $\rho$  hitung dengan  $\rho$  tabel.  $\alpha$  0,05, yang dirumuskan sebagai berikut:

Jika,

$\rho$  hitung  $\leq 0$ , berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Jika,

$\rho$  hitung  $> 0$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Hasil interpretasi analisis Rank Spearman adalah sebagai berikut (Dahlan, 2014):

Tabel 3.2. Interpretasi uji hipotesis korelatif Spearman Rho

<b>No</b>	<b>Parameter</b>	<b>Nilai</b>	<b>Interpretasi</b>
1	Kekuatan korelasi	0,0 - < 0,2	Sangat lemah
		0,2 - < 0,4	Lemah
		0,4 - < 0,6	Sedang
		0,6 - < 0,8	Kuat
		0,8 - < 1,00	Sangat kuat
2	Nilai p	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang

		$p > 0,05$	diuji.
			Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (Positif )	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (Negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

---

Sumber: Dahlan (2014)



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Bab ini akan membahas hasil penelitian dan pembahasan setelah dilakukan pengumpulan data dari bulan Desember 2021 di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C . Hasil penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada pasien hemodialisis dengan akses vaskular untuk mengetahui hubungan kemampuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri di RS Swasta Tipe C . Hasil penelitian akan disajikan meliputi deskripsi Karakteristik responden , Umur pasien , lama hemodialisis, Frekuensi hemodialisis, mendapat informasi akses vaskular .

##### **4.1.1 Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah Pasien hemodialisis dengan akses vaskular di RS Swasta Tipe C . Deskripsi pasien meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama hemodialisis.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Ruang Hemodialisa**  
**RS Swasta Tipe C**

<b>N</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	Perempuan	13	65%

2	Laki-Laki	7	35%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden diruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan sebagian besar responden perempuan(65%) dan laki-laki (35 %)

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Usia Responden di Ruang Hemodialisa  
RS Swasta Tipe C**

<b>No</b>	<b>Usia</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	Dewasa (18-40 tahun)	8	40%
2	Dewasa Madya (41-60 tahun)	12	60%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden diruang diruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan sebagian besar usia Dewasa Madya 41-60 tahun (60%) , responden berusia dewasa 18-40 tahun (40%)

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Ruang Hemodialisa  
RS Swasta Tipe C**

<b>No</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	SMA	3	15%

2	D1	1	5%
3	D3	6	30%
4	S1	10	50%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan bahwasanya sebagian besar responden memiliki pendidikan S1 (50%), pendidikan D3 (35 %), pendidikan D1 ( 5 % ) , dan pendidikan SMA (15%).

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Lama Hemodialisis di Ruang Hemodialisa**  
**RS Swasta Tipe C**

<b>No</b>	<b>Lama Hemodialisis</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	1-5 tahun	16	80%
2	5-10 tahun	4	20%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan bahwasanya sebagian besar respon

den lama hemodialisis 1-5 tahun (80%), lama hemodialisis 5-10 tahun (20 %).

<b>No</b>	<b>Frekuensi HEMODIALISIS</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	2x/Seminggu	7	35%
2	3x/Seminggu	13	65%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C, menunjukkan bahwasanya sebagian besar Frekue

<b>No</b>	<b>Lama Hemodialisis</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	Pernah	19	95%
2	Tidak pernah	1	1%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

(65%), dan Hemodialisis 2x/Seminggu ( 35 % )

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan bahwasanya sebagian besar pernah mendapatkan Informasi Akses Vaskular (95%), tidak pernah mendapatkan Informasi Akses

Vaskul

ar

(1%).

**Tabel 4.7**

**Distribusi Frekuensi Sumber Informasi di Ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C**

<b>No</b>	<b>Sumber Informasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	Tenaga Kesehatan	15	75%
2	Media elektronik	3	15%
3	Media Cetak	1	5%
4	Lain-lain	1	5%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan bahwasanya sebagian besar sumber Informasi dari tenaga kesehatan ada (75%), media elektronik (15%), media cetak ( 5 % ), dan dari lain-lain ( 15% ),

#### **4.1.2 Analisa Univariat**

##### **4.1.2.1 Tingkat Pengetahuan Dalam Merawat Akses Vaskular**

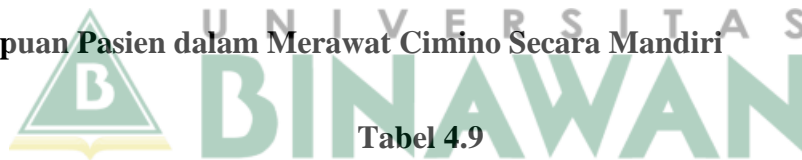
**Tabel 4.8**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dalam merawat Akses Vaskular di Ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C**

<b>No</b>	<b>Pengetahuan Pasien</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	Baik	15	75%
2	Cukup	3	15%
3	Kurang	2	10%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan bahwasanya sebagian besar dengan pengetahuan baik ( 75%), pengetahuan cukup ( 15 %), pengetahuan kurang ( 10%).

**4.1.2.2 Kemampuan Pasien dalam Merawat Cimino Secara Mandiri**



Tabel 4.9

**Distribusi Frekuensi Kemampuan Pasien dalam Merawat Cimino Secara Mandiri di Ruang**

**Hemodialisa RS Swasta Tipe C**

<b>No</b>	<b>Kemampuan Mandiri</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1	Baik	13	65%
2	Cukup	6	30 %
3	Kurang	1	5%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 20 responden di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan bahwasanya sebagian besar



responden dengan kemampuan mandiri baik (65%), kemampuan mandiri cukup (30%).  
kemampuan mandiri kurang ( 5 %)

#### 4.1.3 Analisa Bivariat

##### 4.1.3.1 Pengetahuan Pasien Terhadap Kemampuan Perawatan akses Vaskular Secara Mandiri

**Tabel 4.10**

Distribusi Hubungan	Pengetahuan	Kemampuan						Total	P value	
		baik		cukup		kurang				
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	11	11	55%	3	15%	1	5%	15	75%	0,233
Cukup	2	2	10%	1	5%	0	0%	3	15%	
Kurang	0	0	0%	2	10%	0	0%	2	10%	
Total	13	13		6		1		20	100%	

##### Kemampuan Secara Mandiri

Dari tabel 4.10, di atas berdasarkan uji Chi square , menggambarkan ada 8 cell ( 88,9%)  
Have expected count less than 5 , sehingga disimpulkan tidak ada hubungan tingkat  
pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada

pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C , Karena ada 8 cell ( 88,9 % ) yang tidak memenuhi kriteria hasil. Dan Peneliti sudah uji chi square namun ada beberapa yg tdk memenuhi kriteria , lalu peneliti melakukan Uji Spearman Rank

**Tabel 4.11**

**Distribusi Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Secara Mandiri**

Pengetahuan	Kemampuan						Total	P value	Korelasi	
	baik		cukup		kurang					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	11	55%	3	15%	1	5%	15	75%	0,190	0,306
Cukup	2	10%	1	5%	0	0%	3	15%		
Kurang	0	0%	2	10%	0	0%	2	10%		
<b>Total</b>	<b>13</b>		<b>6</b>		<b>1</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>		

Dari tabel 4.11 diatas menggambarkan berdasarkan Uji Sperman Rho ,tidak ada hubungan pengetahuan pasien terhadap kemampuan akses vaskular pada pasien di ruang Hemodialisis RS Swasta Tipe C. Berdasarkan hasil Spearman Rank diperoleh nilai signifikansi atau Sig.(2.-tailed) sebesar 0,190 > dari 0,05 maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan atau berpengaruh antara pengetahuan dan kemampuan pasien dalam perawatan mandiri akses vaskular .

Sesuai tabel diatas angka koefisien korelasi 0,306 artinya angka kekuatan korelasi lemah antara dua variabel pengetahuan dan kemampuan merawat akses vaskular secara mandiri. Angka koefisien korelasi pada tabel diatas , bernilai negatif yaitu 0,306 , sehingga hubungan dua variabel tersebut berlawanan arah , semakin besar nilai suatu variabel , semakin kecil nilai variabel lainnya.

## 4.2 PEMBAHASAN

### 4.2.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik diketahui sebagian besar ditemukan bahwa dari 20 responden diruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C , menunjukkan sebagian besar responden perempuan(65%) dan laki-laki (35 %). Karakteristik umur menunjukkan sebagian besar usia Dewasa Madya 41-60 tahun (60%) , responden berusia dewasa 18-40 tahun (40%). Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya sebagian besar responden memiliki pendidikan S1 (50%), pendidikan D3 (35 %),pendidikan D1 ( 5 %) , dan pendidikan SMA (15%).Sesuai dengan penelitian sebagian besar responden lama hemodialisis 1-5 tahun (80%), lama hemodialisis 5-10 tahun (20 %) dan menunjukkan sebagian besar Frekuensi Hemodialisis 3x/Seminggu (65%), dan Hemodialisis 2x/Seminggu ( 35 % ).Hasil penelitian karakteristik pasien hemodialisa yang mendapatkan Informasi Akses Vaskular (95%), tidak pernah mendapatkan Informasi Akses Vaskular (1%).Dan bahwasanya sebagian besar sumber Informasi dari tenaga kesehatan ada (75%), media elektronik (15%), media cetak ( 5 % ), dan dari lain-lain ( 15% ).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013 ) , faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang,semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah dan sumber infoRmasi yang merupakan sebagai bentuk berkomunikasi, dan juga bentuk media seperti televisi, radio, koran, majalah, internet, dan lain-lainnya yang sangat berpengaruh pada opini dan kepercayaan yang dimiliki orang.Pasien yang menjalani hemodialisis setiap minggunya melakukan terapi hemodialisis dengan dua sampai dengan tiga kali, kegiatan ini berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya ( Brunner, Sudart, 2015 ).

Penelitian ini sesuai dengan jurnal Fitri Rahayu 2018 Bengkulu, data demografi di dapatkan yaitu dengan frekuensi hemodialisis 3x seminggu ada 28 responden ( 55 % ) , Usia dengan madya 28 responden ( 57 % ) , dan jenis kelamin perempuan dengan 27 responden ( 60 % ) , berdasarkan data tersebut, dapat ditemukan pada tingkat pengetahuan terhadap kemampuan kemandirian hemodialisis secara mandiri.

Sesuai dengan penelitian Ibrahim 2014 , yaitu frekuensi sumber informasi dari tenaga kesehatan dengan 31 responden (70 % ) , pernah mendapatkan informasi 31 responden ( 85 % ), data tersebut menunjukkan adanya pengetahuan terhadap kemampuan kemandirian pasien hemodialisis.

Berdasarkan jurnal Fitri Rahayu 2018 dan Ibrahim 2014, peneliti dapat mengambil kesimpulan dengan data demografi tersebut dapat dilihat adanya pengetahuan terhadap kemandirian pasien hemodialisis di ruang hemodialisa di RS Swasta Tipe C, dengan seringnya pasien hemodialisis, maka lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu dan lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

Keterbatasan dalam penelitian di RS Swasta Tipe C merupakan terbatasnya responden dalam penelitian yang dilakukan karena ada beberapa pasien yang terpasang akses vaskular masuk dalam kriteria eksklusi yaitu responden mengalami komplikasi intradialisis, pasien yang tidak kooperatif selama penelitian , responden yang mengundurkan diri karena alasan tertentu. Implikasi dalam profesi keperawatan seringnya pasien melakukan hemodialisis maka tenaga medis dalam melihat dan melakukan edukasi dalam melakukan perawatan akses vaskular .

#### **4.2.1.1 Pengetahuan Pasien akses Vaskular**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pasien di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C ,pasien memiliki pengetahuan baik (75% ) , pasien memiliki pengetahuan cukup (15% ) , pasien memiliki pengetahuan kurang (10 %), dari hasil tersebut maka peneliti

menganalisa karena pasien hemodialisa latar belakang yang terbanyak adalah pendidikan S1 ada 10 orang , D1 ada 1 Orang , SMA ada 3 orang ,dan D3 ada 6 orang .

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Luju dan Waluyo 2015 di Bogor, tingkat pengetahuan pasien hemodialisis terhadap perawatan akses vaskular paling banyak dijumpai dengan kategori baik dengan jumlah 42 responden (70 % ), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perawatan akses vaskular.

Sesuai dengan Penelitian Fery Lusviana Widiyany, 2017 , tingkat pengetahuan pasien dengan akses vaskular yang baik dengan jumlah responden 60 ( 71% ) , sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perawatan akses vaskular.

Menurut Bodenheimer (2016), tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan merawat akses vaskular secara mandiri, pengetahuan yang tinggi dapat menjamin seseorang memahami kondisi penyakit

Menurut Budimann, 2013 pengetahuan pasien dengan akses vaskular merupakan pemenuhan perawatan diri yang dipengaruhi berbagai faktor , diantaranya budaya ,nilai sosial pada individu , pengetahuan terhadap perawatan diri , serta persepsi terhadap perawatan diri.

Berdasarkan Penelitian , Luju dan Waloyu 2015 dibogor , peneliti dapat menyimpulkan perawatan vaskular yang baik, dengan tingkat pendidikan sarjana yang terbanyak pada pasien hemodialisis di Rs Swasta Tipe C, maka pasien tersebut dapat mengetahui dan melakukan perawatan akses vaskular secara mandiri .

Keterbatasan dalam penelitian di RS Swasta Tipe C merupakan terbatasnya responden dalam penelitian yang dilakukan karena ada beberapa pasien yang terpasang akses vaskular masuk dalam kriteria eksklusi yaitu responden mengalami komplikasi intradialisis, pasien yang tidak kooperatif selama penelitian , responden yang mengundurkan diri karena alasan tertentu. Implikasi dalam profesi keperawatan , pada pasien hemodialisis yang berpendidikan sarjana, maka tenaga medis akan lebih mudah, dalam menyampaikan semua edukasi perawatan akses vaskular yang akan diberikan , supaya pasien lebih mengetahui pentingnya perawatan akses vaskular.

#### **4.2.1.2 Kemampuan Secara Mandiri Merawat akses Vaskular**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kemampuan pasien secara mandiri merawat akses vaskular di ruang Hemodialisa RS Swasta Tipe C ( c,d ) sebagian besar responden dengan kemampuan merawat cimino baik (13%), , cukup ( 6 % ) dan kurang ( 5 % ) , dari hasil tersebut maka peneliti menganalisa karena pasien hemodialisa mempunyai frekuensi hemodialisis 3x seminggu (65%) , dan 2x seminggu (35 % ).

Sejalan dengan penelitian Syaiful dkk 2014 di Padang, juga didapati tingkat kemampuan merawat akses vaskular responden dari 59 responden (63%).

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan,Tahun 2015, dengan 45 responden ( 52,3 % ) , mempunyai kemampuan secara mandiri merawat akses vaskular , sesuai dengan teori Notoatmodjo tahun 2014,bahwasanya kemampuan merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan motif tertentu , oleh karena kesiapan dan kesediaan sikap yang positif akan menghasilkan tindakan yang baik .

Menurut Dokter Spesialis Bedah Vaskuler, dr. Patrianef, Sp.BKV (2021), perawatan akses vaskular secara mandiri merupakan tindakan untuk mengevaluasi adanya thriil.Tujuan dari perawatan akses vaskular secara mandiri yaitu akses vaskular berfungsi dengan baik dan tetap matur.

Menurut Bodenheimer (2016), tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan merawat akses vaskular secara mandiri, pengetahuan yang tinggi tidak menjamin seseorang memahami kondisi penyakit atau perawatan dirinya dan faktor utama dalam perawatan pasien hemodialysis, tetapi instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting dari pada tingkat pengetahuannya .

Kemampuan mandiri merupakan suatu pemahaman tindakan yang mengupayakan individu memiliki kemampuan untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi optimal ( Tomey & Allgood, 2011).

Berdasarkan rujukan Ilmiah , Adam malik medan 2015, peneliti dapat menyimpulkan bahwa ,semakin seringnya frekuensi pasien hemodialisis, maka kemampuan secara mandiri pada akses vaskular di ruang hemodialisa Rs Swasta Tipe C, akan menjadi lebih baik.Untuk lebih meningkatkan perawatan akses vaskular pada pasien hemodialisis dengan seringnya pasien

melakukan hemodialisis sebagai tenaga medis, dapat melakukan pendekatan dan edukasi, tentang pentingnya perawatan akses vaskular yang harus dilakukan. Tenaga medis memberikan edukasi perawatan akses vaskular bukan hanya pada pasien tetapi keluarga juga harus diikuti sertakan, karena dukungan dan support dari keluarga sangat diperlukan pada pasien hemodialisis.

Keterbatasan dalam penelitian di RS Swasta Tipe C merupakan terbatasnya responden dalam penelitian yang dilakukan karena ada beberapa pasien yang terpasang akses vaskular masuk dalam kriteria eksklusi yaitu responden mengalami komplikasi intradialisis, pasien yang tidak kooperatif selama penelitian, responden yang mengundurkan diri karena alasan tertentu. Implikasi dalam profesi keperawatan, memandirikan pasien hemodialisis itu yang harus dilakukan, jadi pasien akan bisa mengevaluasi akses vaskular adanya thrombus atau tidak, dan pasien hemodialisis akan mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan bila terjadi.

#### **4.2.2 Analisa Bivariat**



##### **4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Pasien Terhadap Kemampuan Secara Mandiri Merawat Akses Vaskular**

Berdasarkan hasil Spearman Rank diperoleh nilai signifikansi atau Sig.(2.-tailed) sebesar 0.190, karena nilai Sig.(2.-tailed) lebih besar dari 0,005 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengetahuan pasien terhadap kemampuan merawat akses vaskular. Kemudian diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,306 artinya tingkat kekuatan pengaruh (korelasi) antara variabel pengetahuan dengan kemampuan merawat secara mandiri adalah 0,306 atau lemah. Angka koefisien korelasi pada hasil diatas, bernilai positif yaitu 0,306, sehingga searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.

Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien dengan pendidikan tinggi dalam kemampuan merawat akses vaskular secara mandiri tidak ada hubungan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana 20 responden dengan pengetahuan pasien terdapat baik ( 75 % ), cukup ( 15 % ), kurang ( 10% ), kemampuan secara mandiri, baik ( 65 % ), cukup ( 30 % ) dan kurang ( 5 % ), dari hasil tersebut maka peneliti

menganalisa karena pasien hemodialisa latar belakang yang terbanyak adalah pendidikan S1 ada 10 orang , D1 ada 1 Orang , SMA ada 3 orang dan D3 ada 6 orang .

Pengetahuan merupakan pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh manusia dan pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut,dapat disimpan dalam buku , teknologi , praktik, dan tradisi , pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagai mestinya, dan berperan penting dalam kehidupan dan perkembangan individu , masyarakat atau organisasi ( Basuki , 2017 ).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Luju dan Waluyo 2015 di Bogor, tingkat pengetahuan pasien hemodialisis terhadap perawatan akses vaskular paling banyak dijumpai dengan kategori baik dengan jumlah 42 responden (70 % ), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perawatan akses vaskular.

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan,Tahun 2015, dengan 45 responden ( 52,3 % ) , mempunyai kemampuan secara mandiri merawat akses vaskular , sesuai dengan teori Notoatmodjo tahun 2014,bahwasanya kemampuan merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan motif tertentu , oleh karena kesiapan dan kesediaan sikap yang positif akan menghasilkan tindakan yang baik .

Penelitian Syaiful dkk 2014 di Padang, juga didapati tingkat kemampuan merawat akses vaskular responden dari 59 responden (63%). Menurut Bodenheimer (2016), tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan merawat akses vaskular secara mandiri, pengetahuan yang tinggi dapat menjamin seseorang memahami kondisi penyakit atau perawatan dirinya dan faktor utama dalam perawatan pasien hemodialysis tetapi instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting dari pada tingkat pendidikan pasien

Berdasarkan rujukan ilmiah, Syaiful dkk 2014, maka peneliti dapat menyimpulkan, tidak adanya hubungan antara pengetahuan pasien terhadap kemampuan merawat akses vaskular. Sesuai dengan penelitian di RS Swasta Tipe C , latar belakang pendidikan pasien hemodialisis merupakan 10 orang Sarjana,tentu pengetahuan terhadap kemampuan merawat akses vaskular secara mandiri menjadi lebih baik, setiap individu dengan keadaan dan pendidikan tertentu sesuai dengan kondisi dasarnya memiliki naluri serta kemampuan untuk



dapat merawat, melindungi, mengontrol, meminimalisir serta mengelola dampak negatif guna dapat menjalankan hidup secara optimal untuk hidup lebih lama pada pasien hemodialisis, dengan cara menjaga atau melakukan perawatan akses vaskular secara mandiri maka akses vaskular dapat bertahan lama dan dapat digunakan selama hemodialisis di ruang hemodialisa RS Swasta Tipe C.

#### **4.3 .Keterbatasan Penelitian**

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait teknik pengumpulan data dimana jumlah sampel dalam penelitian ini 20 orang dengan *puposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur seluruh variabel terkait penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Upaya yang dilakukan adalah menyampaikan pada pasien hemodialisis agar mengisi kuesioner dengan jujur sesuai dengan apa yang dialami dan yang sudah dilakukan. Penelitian selanjutnya lebih baik jika peneliti juga mengobservasi keadaan atau tindakan yang dilakukan oleh pasien hemodialisis secara langsung.

Peneliti kesulitan pada saat pengambilan data karena, terbatasnya responden dalam penelitian yang dilakukan karena ada beberapa pasien yang terpasang akses vaskular masuk dalam kriteria eksklusi yaitu responden mengalami komplikasi intradialisis, pasien yang tidak kooperatif selama penelitian , responden yang mengundurkan diri karena alasan tertentu.

#### **4.4 .Implikasi Keperawatan**

Dengan hipotesis tidak ada hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis diRS swasta tipe C, maka upaya dalam meningkatkan kemampuan pasien adalah dengan meningkatkan motivasi baik secara internal dan eksternal dari rumah dan lingkungan hemodialisis di RS Swasta Tipe C . Dengan motivasi dari diri sendiri maupun ekstrinsik dari rumah dan lingkungan hemodialisis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan pasien hemodialisis. Salah satu perawat hemodialisis yang bisa mengamati bagaimana pasien hemodialisis, dapat menerapkan perawatan akses vaskular secara mandiri. Seorang pasien

yang melakukan hemodialisis 3x, maka pasien akan sering mendapatkan edukasi perawatan akses vaskular di RS Swasta Tipe C. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dan memotivasi pasien hemodialisis. Dengan mengetahui pengetahuan dari pasien maka perawat hemodialisis dapat mengevaluasi kemampuan pasien hemodialisis dalam merawat akses vaskular secara mandiri.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan pasien pada akses vaskular sebagian besar memiliki pengetahuan baik (75%), cukup (15%), dan kurang (10%).
2. Kemampuan secara mandiri dalam merawat akses vaskular di ruang hemodialisa, RS Swasta Tipe C sebagian besar dengan kemampuan mandiri baik (65%), cukup (30%) dan kurang (5%).
3. Hasil Spearman Rank diperoleh nilai signifikansi atau Sig.(2.-tailed) sebesar 0,190, karena nilai Sig.(2.-tailed) lebih besar dari 0,005 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan atau berarti antara pengaruh pengetahuan pasien terhadap kemampuan mandiri pasien merawat akses vaskular di RS Swasta Tipe C. Kemudian diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,306 artinya tingkat kekuatan pengaruh (korelasi) antara variabel pengetahuan dan kemampuan pasien merawat akses vaskular secara mandiri adalah 0,306 atau lemah. Angka koefisien korelasi pada hasil di atas, bernilai positif yaitu 0,306 sehingga searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka ada beberapa saran yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bagi RS Swasta Tipe C dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan edukasi atau penyuluhan, memberikan pemahaman tentang perlunya perawatan akses vaskular

### 2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas dan profesionalisme pelayanan untuk menambah pengetahuan perlunya perawatan akses vaskular pada pasien hemodialisis.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dasar pengembangan pokok bahasan asuhan keperawatan pada pasien dengan hemodialisis rutin dan pembelajaran yang tepat mengenai cara perawatan akses vaskular pada jenjang pendidikan keperawatan.

### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber data untuk pelaksanaan penelitian tentang hubungan pengetahuan pasien terhadap kemampuan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C, yang lebih baik dan yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Marlene, H. (2015). Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah Vol 1. EGC: Jakarta
- Arif & Kumala. (2011). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta :Salemba Medika.
- Brescia MJ, Akses vaskular JE, Appel K, Hurwich BJ. Chronic hemodialysis using venipuncture and a surgically created arteriovenous fistula. *N Engl J Med* 1966;275:1089-92.
- Aritonang et.al., n.d ( Aritonang , P.L ., Simatupang , L.L., Silean, H. & Koping ,M. ( n.d )  
Jurkessutra ( Jurnal Kesehatan Surya Nusantara ) Hubungan Pengetahuan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa di Muni Teguh Memorial Hospital Medan .328-341
- Hidayat, F., Irawati, D., Natashia. ( 2020) Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 5(2) 209-218
- Kurniawati, Asikin. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumkital Dr. Ramelan. Surabaya
- Indonesian Renal Registry, (2016), 9th Report Of Indonesian Renal Registry. <https://www.indonesianrenalregistry.org>.
- Natoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT> Renika Cipta
- Luju SS, Waluyo A. Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis Tentang Tindakan Akses Vaskular Internal (Akses vaskular) dan Perawatan Post Akses vaskular. Universitas Indonesia. 2013: p. 1-9.
- Indonesian Renal Registry. (2018). 11 th Report Of Indonesian Renal Registry 2018 11 th Report Of Indonesian Renal Registry 2018

Daugirdas JT, Depner TA, Inrig J, Mehrotra R, Rocco MV, Suri RS, et al. 2015. KDOQI Clinical Practice Guideline For Hemodialysis Adequacy: Update. *Am J Kidney Dis.* 66(5):884–930.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17050400001/situasi-penyakit-ginjal-kronis.html>

Notoatmodjo, S, 2012, Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta

*KDIGO. Practice Guideline for The Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International org. 2012; 3(1):5-9*

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. . 2004. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia

Arikunto 2012, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Revisi edn, Rineka Cipta, Jakarta.(Hombing, 2015)

Abed, 2020. *Tinjauan Pustaka ARTEROVENOUS SHUNT*. 8 (2), 111-116

Hombing, W.O.B ( 2015 ) .Peningkatan Pengetahuan , Sikap dan Tindakan Remaja laki –laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA ( Cara Belajar Insan Aktif ). *Fakl farmassi* : 2(6) , 26. [https://repository.usd.ac.id/1708/2/118114134\\_full .pdf](https://repository.usd.ac.id/1708/2/118114134_full.pdf)

Juwita, L., & Kartika .I.R (2019) .Pengalaman Menjalani Hemodialis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis , *Jurnal Endurance* ,4(1),97. <https://doi.org/10.22216/je.v4i1.3707>

Marianna, S., & Astutik, S.(2018) .Hubungan Dampak Terapi Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesia Journal of Nursing Science and Practice* ,41-52

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (1st ed.). Alfab

Nursalam, (2017 ) .*Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta ; Salemba Medika.

[www.wordkidneyday.org/page/prevalance](http://www.wordkidneyday.org/page/prevalance) of disease

Nurchayati,S.(2011 ) *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dirumah sakit Cilcap dan RSUD Banyumas* . Depok : FIK UI

Aritonang, P. L., Simatupang, L. L., Silaen, H., & Koping, M. (n.d.). *Jurkessutra (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara) HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN MEKANISME KOPING PASIEN HEMODIALISIS DI MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL MEDAN*. 328–341.

Hombing, W. O. B. (2015). Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Laki-laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif). *Fakl Farmasi*;, 2(6), 26. [https://repository.usd.ac.id/1708/2/118114134\\_full.pdf](https://repository.usd.ac.id/1708/2/118114134_full.pdf)

MAIMUNAH, S., HUTAHAEAN, N. S., KEP, S., & KEP, M. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUANG HEMODIALISA.

LAMPIRAN

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	32	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in			
Reliability			
Cronbach's Alpha	N of Items		
0,861	20		



U N I V E R S I T A S  
B I N A W A N

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1,9688	0,17678	32
P2	1,5625	0,50402	32
P3	1,1563	0,36890	32
P4	1,9375	0,24593	32
P5	1,8750	0,33601	32
P6	1,9375	0,24593	32
P7	1,6875	0,47093	32
P8	1,8750	0,33601	32
P9	1,8438	0,36890	32
P10	1,8750	0,33601	32
P11	1,7500	0,43994	32
P12	1,5938	0,49899	32
P13	1,9688	0,17678	32
P14	1,7500	0,43994	32
P15	1,8750	0,33601	32
P16	1,7813	0,42001	32
P17	1,8750	0,33601	32
P18	1,7500	0,43994	32
P19	1,8125	0,39656	32
P20	1,4063	0,49899	32

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
P1	33,3125	15,254	0,529	0,856
P2	33,7188	15,951	-0,047	0,880
P3	34,1250	15,274	0,210	0,864
P4	33,3438	14,426	0,818	0,847
P5	33,4063	14,636	0,492	0,854
P6	33,3438	14,426	0,818	0,847
P7	33,5938	13,991	0,512	0,853
P8	33,4063	14,055	0,733	0,846
P9	33,4375	14,125	0,633	0,848
P10	33,4063	14,055	0,733	0,846
P11	33,5313	14,193	0,491	0,854
P12	33,6875	13,899	0,502	0,854
P13	33,3125	15,190	0,576	0,856
P14	33,5313	14,709	0,330	0,861
P15	33,4063	14,184	0,679	0,848
P16	33,5000	13,871	0,629	0,848
P17	33,4063	14,378	0,598	0,850
P18	33,5313	14,709	0,330	0,861
P19	33,4688	14,064	0,603	0,849
P20	33,8750	15,790	-0,006	0,878

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35,2813	16,015	4,00189	20





Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in

Reliability			
Cronbach's Alpha	N of Items		
0,837	20		

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
K1	4,4063	0,94560	32
K2	4,0313	1,40240	32
K3	3,2813	1,76406	32
K4	4,1875	1,17604	32
K5	2,8438	1,50503	32
K6	4,3438	1,18074	32
K7	4,0938	1,30407	32
K8	1,9375	1,43544	32
K9	4,2188	1,21109	32
K10	4,4688	1,04679	32
K11	4,0938	1,17389	32
K12	2,6563	1,63844	32
K13	4,1875	1,40132	32
K14	4,2500	1,16398	32
K15	4,3125	0,82060	32
K16	4,1875	1,20315	32
K17	1,7500	1,29515	32
K18	4,3750	1,00803	32
K19	3,3750	1,49731	32
K20	3,4375	1,54372	32



<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	70,0313	147,709	0,779	0,818
K2	70,4063	148,378	0,473	0,827
K3	71,1563	142,717	0,491	0,826
K4	70,2500	164,387	0,025	0,845
K5	71,5938	152,378	0,319	0,835
K6	70,0938	146,733	0,643	0,820
K7	70,3438	151,846	0,403	0,830
K8	72,5000	157,161	0,203	0,840
K9	70,2188	146,822	0,621	0,821
K10	69,9688	147,257	0,715	0,819
K11	70,3438	147,910	0,603	0,822
K12	71,7813	151,273	0,311	0,836
K13	70,2500	145,935	0,550	0,823
K14	70,1875	152,544	0,439	0,829
K15	70,1250	160,823	0,241	0,836
K16	70,2500	152,065	0,438	0,828
K17	72,6875	157,770	0,217	0,838
K18	70,0625	147,415	0,739	0,818
K19	71,0625	161,480	0,073	0,847
K20	71,0000	148,774	0,408	0,830



<b>Scale Statistics</b>			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
74,4375	166,512	12,90396	20

## STATISTIK UNTUK MENGETAHUI NILAI MEAN DAN MEDIAN SETIAP ITEM

		Statistics								
N	Valid	jk	Usia	Pendd	LamaHEM ODIALISI S	FrekuensiHEM ODIALISIS	Mendapatinform asi	SumberInformasi	Pengetahuan	Kemampuan
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	1,35	1,60	3,15	1,20	1,65	1,05	1,40	1,35	1,40
	Std. Error of Mean	,109	,112	,244	,092	,109	,050	,184	,150	,134
	Median	1,00	2,00	3,50	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Mode	1	2	4	1	2	1	1	1	1
	Std. Deviation	,489	,503	1,089	,410	,489	,224	,821	,671	,598
	Variance	,239	,253	1,187	,168	,239	,050	,674	,450	,358
	Range	1	1	3	1	1	1	3	2	2
	Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Maximum	2	2	4	2	2	2	4	3	3
	Sum	27	32	63	24	33	21	28	27	28

### ANALISA DATA BIVARIAT

#### 1. RUMUS CHI SQUARE

#### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KEMAMPUAN	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

#### PENGETAHUAN \* KEMAMPUAN Crosstabulation

Count

		KEMAMPUAN			Total
		Baik	cukup	Kurang	
PENGETAHUAN	Baik	11	3	1	15
	Cukup	2	1	0	3
	Kurang	0	2	0	2
Total		13	6	1	20

### Chi-Square Tests

		df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,573 <sup>a</sup>	4	,233
Likelihood Ratio	5,924	4	,205
Linear-by-Linear Association	1,582	1	,209
N of Valid Cases	20		



Lampiran 1: Lembar permohonan Menjadi Responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Aisah

Nim : 012021068

Alamat : Jl.Salamun Rt 011/ 003 Pondok Ranggon , Cipayung, Jakarta Timur

Nomor Telepon : 08170137559

Saya adalah perawat di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Mitra keluarga Depok dan saat ini melanjutkan pendidikan S1 keperawatan di Universitas Binawan Jakarta Timur dan akan melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C “.

Ada pun penelitian ini saya ini melibatkan pasien hemodialisis yang terpasang cimino di RS Swasta Tipe C. Saya akan menjaga kerahasiaan atas keterlibatan anda dan jawaban yang anda berikan hanya akan di gunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan ditampilkan dalam publikasi tersebut. Keterlibatan anda dalam penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Depok, Juni 2021

Peneliti

Siti Aisah

Lampiran 2 : Lembaran Persetujuan Menjadi responden

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan dan mendapat jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini maka, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden yang dilakukan oleh Mahasiswa program keperawatan B2020 sore Universitas Binawan:

Nama : Siti Aisah

NIM : 012021068

Alamat : Jl.Salamun Rt 011/ 003 Pondok Ranggon , Cipayung,Jakarta Timur



Yang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C.” Saya memahami bahwa partisipasi dan jawaban saya di rahasiakan untuk pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Partisipasi saya dalam menjawab angket yang diberikan semata - mata hanya untuk kepentingan penelitian.

Dengan demikian, secara sukarela saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok, Juni 2021

Responden

---

( Nama Jelas )

05 Oktober 2021

Lampiran : 4 (empat) berkas  
Hal : Permohonan Persetujuan Etik

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian  
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan  
Universitas Binawan  
Di Tempat

Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan kami laksanakan :

Nama Peneliti : Siti Aisah  
Program Studi/institusi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C  
Pembimbing I / Peneliti 2 : Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep, M.Biomed  
Pembimbing II / Peneliti 3 : Tri Mustikowati, SKp, MKep

maka bersama ini kami mengajukan permohonan telaah etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilaksanakan.

Seluruh lampiran yang dipersyaratkan kami sertakan bersama surat permohonan ini.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 05 Oktober 2021



( Siti Aisah )

\*Lampiran:

1. Protokol penelitian
2. Lembar persetujuan pembimbing/surat pengantar
3. Instrumen penelitian
4. Lembar informed consent
5. Curriculum Vitae



Biodata Penulis

### **BIODATA:**

Nama : Siti Aisah  
Tempat Tanggal Lahir : Pacitan , 13 November 1984  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.Salamun Rt 011/ 003 Pondok Ranggong , Cipayung,JakTim  
Status : Menikah  
No Handphone : 08170137559  
Email : [siti.aisah@student.binawan.ac.id](mailto:siti.aisah@student.binawan.ac.id)



### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SDN Pelem 2 Jatim ( 1991-1997 )
2. SMP 86 Jakarta Selatan ( 1997-1999 )
3. MAN 2 Jakarta Timur ( 1999 – 2002 )
4. Akper Mitra Keluarga ( 2003 – 2005 )

Demikian daftar riwayat hidup saya buat dengan sebenar-benarnya

Hormat Saya

Depok 18 Oktober 2021

Siti Aisah



**PERSETUJUAN ETIK  
(ETHICAL APPROVAL)  
NO 045/PE/FKK-KEPK/XII/2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kemampuan Perawatan Akses Vascular Secara Mandiri Pada Pasien Hemodialisis Di RS Swasta Tipe C.**

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan~~ ~~oba~~ \*) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

**Siti Aisah**

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 27 Desember 2021

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan  
Universitas Binawan**

  
  
**Tri Mustikowati, S.Kep, Ns, M.Kep**  
Ketua



UNIVERSITAS  
**BINAWAN**

Jakarta, 28 September 2021

No : 257/S-Ext/UBN.FKK/IX/2021  
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,  
**Direktur**  
**RS Mitra Keluarga Depok**  
Di  
Jakarta

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Siti Aisah  
Semester : VIII  
NIM : 012021068

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kemampuan Perawatan Akses Vaskular Secara Mandiri Pada Pasien Hemodialisis Di Rs. Swasta Tipe C**".

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **RS Mitra Keluarga Depok**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan  
Universitas Binawan



**Ns. Harizza Pertiwi, SKep., MN**  
Dekan

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA  
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883  
Website : [www.binawan.ac.id](http://www.binawan.ac.id)



# Mitra Keluarga

life.love.laughter.

No. : 036/DPK-DIR/EKS/I/2022  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian  
Lamp : -

Kepada Yth.  
Ns. Herizza Pertiwi, SKep.,MN  
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan  
Universitas Binawan

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan surat No. 257/S-Ext/UBN.FKK/IX/2021 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui dan memberikan izin kepada :

Nama	: Siti Aisah
NIM	: 012021068
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kemampuan Perawatan Akses Vaskular Secara Mandiri pada Pasien Hemodialisis Di Rs Swasta Tipe C

Demikian kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Depok, 15 Januari 2021

  
 Mitra  
Keluarga  
dr. Sri Widyaningsih, MARS  
Direktur Depok

*Senyum, cinta, dan lakukan  
yang terbaik untuk harimu*



## LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN

### MATA KULIAH NURSING RESEARCH


Nama Mahasiswa : Siti Aisah  
 NIM : 012021068  
 Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri pada pasien hemodialisis di RS Swasta Tipe C

Nama Pembimbing I : 1.Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep, M.Biomed

Nama Pembimbing II : 2.Tri Mustikowati,SKp,Mkep

NO	Hari / Tanggal	Materi Konsulan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at 25.5.2021	Kontrak Bimbingan dan memberitahu Topik yang diambil "Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap klien Hemodialisis tentang tindakan akses vaskular ( Akses vaskular ) dan perawatan post akses vaskular (akses vaskular)"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mencari minimal 5 Jurnal terkait dan konsul Kembali.</li> </ul>	Ibu Yoanita 
2.	Jum'at 04.06.2021	Topik proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Topik proposal "Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien</li> </ul>	Ibu Yoanita 



Universitas Binawan

			<p>tentang Tindakan Akses Vaskular ( Akses vaskular ) Terhadap Kemampuan Klien Dalam Perawatan Akses Hemodialisis DiRS Swasta Tipe C"</p>	
4	Sabtu 12.06.2021	Pembahasan Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan Bab I</li> <li>• Ketentuan pengetikan Proposal: Huruf Times New Roman, Font 12.</li> <li>• Pada latar belakang diberikan penjelasan mengenai bagaimana Tingkat pengetahuan pasien HEMODIALISIS tentang perawatan akses HEMODIALISIS dan gambaran kemampuan pasien HEMODIALISIS dalam perawatan akses HEMODIALISIS.</li> <li>• Pada paragraf</li> </ul>	<p>Ibu Yoanita</p> 

		<p>terakhir latar belakang</p> <p>tergambarkan hasil observasi awal peneliti ditempat penelitian fenomena mengenai tingkat pengetahuan dan kemampuan klien dalam perawatan akses</p> <p>HEMODIALISIS di RS Mitra Keluarga Depok.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumusan masalah berupa pertanyaan penelitian.</li> <li>• Tujuan umum disamakan dengan topik proposal yang menggambarkan rumusan masalah.</li> <li>• Tujuan khusus merupakan diskripsi gambaran masing-masing variabel yang mencakup variabel penelitian.</li> <li>• Dimanfaat penelitian tambahkan manfaat</li> </ul>
--	--	---



U N I V E R S I T A S  
**BINAWAN**

			bagi peneliti sendiri.	
5	Jum*at 24.06.2021	Pembahasan Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Judul skripsi tidak boleh dari 18 kata</li> <li>Untuk akses vaskular → Akses vaskular Hemodialisis → Hemodialisis jadi tidak mengulang kata</li> <li>Referensi maksimal 10 tahun dari sekarang</li> <li>Dirumusan masalah menjelaskan sedikit fenomena yang terkait dengan variabel penelitian</li> </ul>	Ibu Yoanita 
6	Senin 29.06.2021	Pembahasan Revisi Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Di pendahuluan masih kurang menjelaskan bagaimana pengetahuan akan bisa mempengaruhi kemampuan perawatan akses vaskular secara mandiri</li> <li>Pada rumusan masalah juga harus</li> </ul>	Ibu Yoanita 

			<p>menjelaskan pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari SOP/Rujukan Ilmiah dan Jurnal secara mandiri tentang perawatan akses vaskular</li> </ul>	
7	Rabu 07.07.2021	Pembahasan Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipendahuluan paragraf akhir harus menggambarkan pasien HEMODIALISIS tidak mengerti untuk kemampuan perawatn Akses vaskular dengan ditandai adanya laporan dari pasien Hemodialisis tersebut.</li> <li>• Konsul selanjutnya dengan revisi Bab I dan Bab II</li> </ul>	Ibu Yoanita 
8	Selasa 20.07.2021	Jawaban Konsul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki judul Karena bukan penelitian eksperimen maka yg cocok adalah Hubungan, bukan</li> </ul>	Ibu Tri Mustikowati 


Universitas Binawan

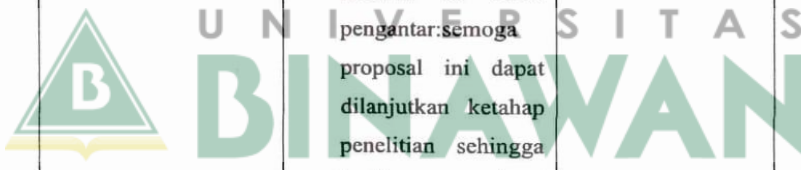



			<p>pengaruh.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama Fakultas Keperawatan dan Kebidanan</li> <li>• Pada kata pengantar :Semoga proposal ini Dpt dilanjutkan ke tahap penelitian sehingga hasilnya dapat....dst</li> <li>• Pada rumusan masalah hanya 1 kalimat mengacu pada judul dan tujuan umum</li> <li>• Pada tujuan umum apakah terdapat hubungan antara</li> <li>• Bagi perawatan pasien hemodialisis :penelitian ini tidak meneliti tentang faktor2</li> <li>• Bagi pendidikan informasi dasar pengembangan pokok bahasan asuhan keperawatan pada pasien dengan hemodialisis rutin</li> </ul>	
--	--	--	--	--



UNIVERSITAS  
BINAWAN

9	Kamis 29.07.2021	G.Meet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan Pasien dijudul..Menjadi Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kemampuan Perawatan Akses Vaskular Secara Mandiri.</li> <li>• Revisi gelar di kata pengantar dan kata terakhir di akhir pengantar:semoga proposal ini dapat dilanjutkan ketahap penelitian sehingga hasilnya dapat memberikan manfaat bagi profesi dan sesama, khususnya perawat dan Pasien HEMODIALISIS.</li> <li>• Dirumusan masalah : uraian dilatar belakang tidak perlu diulang,, kl diulang ringkasannya saja.</li> <li>• Bab II , Akses vaskular ( akses vaskular ) jadi</li> </ul>	Ibu Tri Mustikowati 
---	---------------------	--------	--	---



			<p>Akses Vaskular :</p> <p>Akses vaskular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dikerangka Konsep Variabel Independen Pengetahuan pasien menurut siapa dan variabel dependen menurut siapa.</li> <li>• Didefinisi Operasional, Untuk definisi konseptual tidak perlu ditampilkan</li> <li>• Alat ukur untuk pengetahuan dan perawatan akses vaskular secara mandiri dengan kuisioner</li> <li>• Diteknik analisa data : karena dua variabel yang diteliti mempunyai skala data ordinal maka uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square.</li> </ul>	
10	Rabu 04.08.2021	G.Meet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada populasi, penelitian dilakukan dari Januari s/d Juni</li> </ul>	Ibu Tri Mustikowati 


			<p>2021 misalkan dengan 200 tindakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada sampling metode yang digunakan apa</li> <li>• Kerangka teori : Pengetahuan perawatan akses secara mandiri lalu Konsep Pengetahuan →Kemampuan merawat diri →Konsep dasar diri</li> </ul>	
11	Jum*at 06.08.2021	Via wa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acc untuk sidang ( ibu Tri Mustikowati )</li> <li>• Acc daftar sidang ( ibu Yoanita )</li> </ul>	<p>Ibu Tri Mustikowati <i>[Signature]</i> Ibu Yoanita <i>[Signature]</i></p>
12	Senin 09.08.2021	G.Meet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada variabel independen dan dependen tambahin untuk kalimatnya</li> <li>• Kata cimino harus diganti dengan akses vaskular sesuai dengan judul</li> <li>• Didefinisi operasional cara ukur pengetahuan</li> </ul>	<p>Ibu Tri Mustikowati <i>[Signature]</i></p>


Universitas Binawan

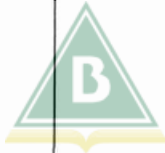
		<p>adalah mengisi kuisisioner dan peneliti menghitung total skor yang diteliti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dicarakan ukuran perawatan akses vaskular juga harus diganti perawatan akses vaskular: definisi operasional</li> </ul> <p>Pernyataan Pasien terkait dengan kemampuannya dalam melakukan perawatan akses vaskular</p> <p><b>HEMODIALISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disampel bukan jumlah tindakan tapi jumlah pasien yang terpasang akses vaskular</li> <li>• Metode sampling yang digunakan adalah total sampling</li> <li>• Kriteria inklusi dan eksklusi tambahkan, untuk kriteria</li> </ul>
--	--	--




U N I V E R S I T A S  
B I N A W A N

			<p>ekslusi pakai definisi dari Nursalam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dianalisa Univariat pakai rumus uji univariat</li> <li>• Kuisisioner lampirkan</li> </ul>	
13.	<p>Selasa 11.01.2022 Jam 16:00</p>	<p>G.Meet</p> <p>-Pembahasan dari proposal menjadi skripsi</p> <p>-Uji Validitas dan Reabilitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk Kata proposal diganti dengan skripsi , dan dosen yang sudah resign diganti dosen yang pengganti sekarang</li> <li>• Bab 1, Bab 2 Tetap</li> <li>• Bab 3 Pembahasan tentang penelitian</li> <li>• Lanjut Bab 4 dan bab 5</li> </ul>	<p>Ibu Yoanita</p> 

14	Selasa 19.01.2022	G.Meet - Pembahasan bab 1 s/d 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bab 1 dan 2 sesuai tidak ada revisi</li> <li>• Bab 3 Populasi penelitian bukan total sampling tapi purposive</li> <li>• Untuk hasil uji Chi Square di tampilkan</li> <li>• Pada tabel tidak boleh Copy paste dari table SPSS25 harus buat sendiri</li> <li>• Selain Tabel demografi, tabel di pembahasan dibuat tabel silang</li> <li>• Di uji Variat pembahasan menjelaskan demografi</li> <li>• Disetiap variabel Uni variat menjelaskan analisa pencapaian, pembahasan atau teori, Penelitian yang sesuai ,pandangan dari penelitiannya sendiri.</li> <li>• Disaran harus secara Real tidak boleh</li> </ul>	Bu Yoanita 
----	----------------------	---------------------------------------	--	---



UNIVERSITAS  
BINAWAN

			mengawang	
15	Jum*at 21.01.2022	Revisi melalui Wa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pada Bab 4 di Pembahasan harus ditambahkan teori-teori dan jurnal dan analisa kesimpulan peneliti harus lebih tajam .</li></ul>	Ibu Yoanita 





## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP KEMAMPUAN PERAWATAN AKSES VASKULAR SECARA MANDIRI PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS SWASTA TIPE C

Lampiran 4 lembar kuisisioner

Petunjuk Umum Pengisian :

1. Kuisisioner ini terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu :
  - a. Pengetahuan responden terhadap akses vaskular
  - b. Pengetahuan pasien hemodialisis dalam merawat cimino secara mandiri.
2. Responden diharapkan menjawab pernyataan dengan jujur dan bukan atas arahan orang lain.
3. Pilihlah kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban yang anda anggap benar.
4. Silahkan kirim jawaban setelah semua pertanyaan dan pernyataan terisi dengan lengkap.

#### A. Karakteristik Responden

1. Tanggal Pengisian :
2. Nama Responden(Initial):
3. Jenis Kelamin :
4. Usia :
5. Pendidikan :
6. Lama hemodialysis :

7. Frekuensi Hemodialis :  2x/ minggu       3x/seminggu
8. Mendapat Informasi :  Pernah       Tidak pernah
9. Jika pernah dari mana :  Tenaga Kesehatan       Media Cetak
- Media Elektronik       Lain-lain

B. Kuesioner Pengetahuan pasien terhadap Akses vascular

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda. (Keterangan : B = Benar , S = Salah).

No	Pernyataan	B	S
1	Yang dimaksud akses vaskular merupakan penyambungan pembuluh darah vena dan arteri		
2	Tujuan akses vaskular adalah memperbesar aliran darah vena supaya dapat digunakan untuk keperluan hemodialisis		
3	Pemakaian akses vaskular mempunyai keuntungan dapat digunakan untuk beberapa tahun atau seumur hidup		
4	Kuatnya desiran pada akses vaskuler maka akan menghasilkan hemodilisis yang akurat		
5	Waktu pembuatan akses vaskular adalah pada masa awal setelah penderita dinyatakan menderita gagal ginjal tahap akhir		
6	Ada beberapa komplikasi yang timbul pada akses vaskular antara lain bengkak ,pecah pada pembuluh darah, penyempitan pada pembuluh darah , perdarahan dan hematome		
7	Untuk pembuatan akses vaskular dilakukan dipergelangan tangan terlebih dahulu , karena setelah dibuat disiku akan menghilangkan peluang pembuatan akses vaskular di pergelangan tangan		

8	Penyempitan pada pembuluh darah diakses vaskular dapat mengakibatkan tekanan pembuluh darah sehingga menyebabkan pecahnya pembuluh darah pada akses vaskular.		
9	USG Doppler digunakan oleh spesialis bedah vaskular sebelum pembuatan akses vaskular untuk mengetahui kondisi vena dan arteri pada pembuatan fistula		
10	Penusukan yang berulang didaerah akses vaskular mengakibatkan kulit menjadi nekrosis/ kematian sel ,karena suplai darah yang tidak adekuat, terutama diantara sesi hemodialisis,luka ini menjadi susah mengalami penyembuhan		
11	Pemetaan sebelum pembuatan akses vaskular maka angka keberhasilan pembuatan cimino akan menjadi tinggi		
12	Akses Vaskular memerlukan waktu sekitar 2 sampai 3 bulan untuk menjadi matang sehingga dapat digunakan untuk hemodialisis		
13	Pemakaian akses vaskular mempunyai keuntungan sedikit terjadi infeksi		
14	Pecahnya pembuluh darah pada akses vaskular karena adanya penyempitan pada pembuluh darah		
15	Akses vaskular adalah teknik penyambungan pembuluh darah vena dan arteri		
16	Jika pembuluh darah vena penderita sudah tidak baik maka diperlukan akses vaskular graft		
17	Akses vaskular hanya dibuat dipergelangan tangan dan siku		

C. Pengetahuan pasien hemodialisis dalam merawat cimino secara mandiri

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

(Keterangan : Sangat Setuju (SS):5, Setuju (S):4, Kurang Setuju (KS):3, Tidak Setuju (TS):2, Sangat Tidak Setuju (STS):1).

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Kontrol secara teratur ke Dr. Bedah Vaskular untuk memastikan akses vaskular tidak ada masalah					
2	Menjaga akses vaskular tetap bersih dengan cara mencuci dengan sabun sebelum digunakan untuk hemodialisis					
3	Sangat diperlukan latihan menggunakan bola karet bila desiran akses vaskular lemah					
4	Pada tangan yang terpasang akses vaskular boleh menggunakan jam tangan dan perhiasan					
5	Jangan melakukan pemeriksaan tekanan darah pada tangan yang terdapat akses vaskular.					
6	Pasien yang terpasang akses vaskular bisa mengangkat benda berat					
7	Selalu melatih akses vaskular dengan menggunakan bola karet dan pijit ibu jari-jari tengah agar aliran darah bertambah kuat					
8	Membicarakan dengan tim medis apabila akses vaskular terasa hangat, kemerahan , bernanah atau merkan demam.					
9	Tangan yang terpasang akses vaskular bila terjadi pembengkakan boleh diletakkan lebih tinggi dari jantung dengan diganjal bantal					

10	Melakukan pemeriksaan darah pada tangan yang terpasang akses vaskular					
11	Jangan membebani tangan yang terpasang akses vaskular dengan mengangkat benda yang terlalu berat					
12	Menghindari tekanan pada akses vaskular saat sedang tidur					
13	Jangan menggunakan pakaian ketat pada lengan yang digunakan sebagai akses vaskular					
14	Tidak menggunakan jam tangan pada lengan yang digunakan akses vaskular					
15	Jika terjadi pembengkakan pada akses vaskular setelah kanulasi boleh dikompres dengan air dingin					

