

turnitin 20 januari

by Intan Zahrotun Masrifah

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Submission date: 20-Jan-2025 10:57AM (UTC+0700)

Submission ID: 2567386161

File name: KUMPULAN_TURNITIN_INTAN_1,3,4,5.docx (71.34K)

Word count: 5321

Character count: 34663

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) ialah penyakit yang ditandai dengan terjadinya penurunan kerja ginjal yang berlangsung perlahan serta bersifat permanen pada jangka waktu 3 bulan atau lebih. Ginjal berperan penting dalam penyaringan limbah serta meningkatnya cairan dalam darah, dan memelihara kestabilan elektrolit dalam tubuh (Ratnasari et al., 2022). Dalam tahap lanjut penyakit ginjal kronis, fungsi ginjal akan terganggu, sehingga organ ginjal tidak dapat menyaring darah untuk mengeluarkan limbah dan racun. Hal tersebut terlihat dari *Glomerular Filtration Rate* yang kurang dari 60 ml/menit/1,73 m². (Anggraini & Fadila, 2022).

GGK adalah kondisi kesehatan bermasalah yang paling serius di dunia, dalam tiap tahunnya prevalensi GGK semakin tinggi, karena meningkatnya kasus gula darah tinggi dan hipertensi menjadi faktor utama GGK di universal (Liyanage et al., 2022). Gagal ginjal kronis ialah salah satu penyebab utama kematian sedunia, GGK disebut sebagai beban yang begitu besar di negara-negara dengan pendapatan kecil dan sedang (Kovesdy, 2022). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi GGK konteks global menggapai 10% berdasarkan populasi, dengan jumlah pasien hemodialisis (HD) diprediksi menggapai 1,5 juta penduduk global. Persentase kejadian GGK di Indonesia berlandaskan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Periode 2023 ialah sejumlah 0,22% berdasarkan total warga Indonesia sejumlah 277.534.122 penduduk, jadi adanya 638.178 jiwa yang mengalami GGK di Indonesia, dengan tiga Provinsi tertinggi adalah Lampung 0,30%, Sulawesi Utara 0,29% dan Nusa Tenggara Timur 0,28% (SKI, 2023). Sedangkan di daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi keempat besar dengan prevalensi gagal ginjal yaitu 6,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pada pasien dengan GGK Perubahan dalam fungsi ginjal biasanya berlangsung dengan perlahan, serta jika penderita mengalami gangguan pada ginjal yang buruk, otomatis pasien memerlukan penggantian kerja ginjal dengan berkelanjutan (Wahyudi, 2024). Pasien dengan gagal ginjal kronis memiliki karakteristik bersifat menetap, yang memerlukan perawatan seperti transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis, serta kunjungan rumah sakit jangka panjang. GGK membutuhkan

pengobatan yang dapat menggantikan fungsi ginjal, salah satunya adalah hemodialisis (Muhammad, 2012).

Pasien dengan GJK harus melakukan terapi hemodialisis seumur hidup (Muhammad, 2012). HD atau cuci darah menjadi tindakan yang sangat menolong penderita GJK dengan tujuan memperpanjang kehidupan penderita. Pendapat Mardhatillah et al. (2020), HD tidak akan mengobati penyakit gagal ginjal yang dialami penderita namun HD mampu menambah kesejahteraan umur pasien gagal ginjal. HD dilaksanakan dalam waktu yang lumayan lama serta harus dilaksanakan secara rutin karena tindakan tersebut hanya menggantikan peran ginjal yang telah berkurang sehingga bisa menjadikan penderita GJK merasa lebih baik. Hemodialisis disebut sebagai sebuah teknik terapi dialisa yang dilakukan guna membuang darah dari sel beracun dan kelebihan cairan dalam tubuh ketika ginjal tidak dapat lagi melakukan proses ini dengan akurat atau bertahap. Hemodialisis dilakukan 2-3 kali dalam seminggu (Sajidah, 2021).

Terapi hemodialisis dapat menyebabkan efek samping baik secara fisik ataupun psikologis. Masalah fisik yang kerap dialami terhadap penderita HD yaitu kelelahan, gangguan tidur, kondisi kulit yang gatal-gatal saat hemodialisa. Sedangkan psikologis yang sering dialami adalah kecemasan, depresi, kualitas hidup menurun (Santoso, 2022). Namun, efek samping kelelahan lebih sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Kelelahan merupakan perasaan lelah yang luar biasa meskipun dalam keadaan istirahat, saat melakukan aktivitas fisik, dan sosial. Kelelahan menjadi urutan tertinggi dibandingkan dengan gejala fisik lainnya (Davey et al., 2019).

Kelelahan menjadi salah satu efek samping yang umum terjadi akibat dari terapi hemodialisis. Prevalensi kelelahan pada penderita HD menggapai 71,0% - 92,2%. (Khamid & Rakhmawati, 2022). Penderita yang sedang melakukan HD pada waktu yang lama akan merasakan tingkat kelelahan lebih tinggi, yakni sebesar 82% hingga 90% (Shady & Ali, 2019). Perasaan lelah, murung, serta tidak mempunyai tenaga sehingga dampak negatif muncul pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup pasien (Wahyuningsih & Astuti, 2022). Kelelahan pada pasien diakibatkan oleh sindrom uremic, lemah otot, timbul peradangan/inflamasi, cairan dan elektrolit yang tidak seimbang atau tidak bisa dikeluarkan, mengkonsumsi energi yang tidak adekuat, darah rendah, serta terjadinya stres psikologi (Khusniyati dkk., 2019).

Kelelahan yang dialami oleh pasien GJK yang berada pada tahap akhir yang menjalani hemodialisis dapat dikategorikan menjadi kelelahan fisik dan kelelahan mental (Musniati, 2024). Kelelahan fisik merupakan kurangnya kekuatan fisik dan tenaga yang menyebabkan seseorang merasa letih dan lemah seperti tidak mempunyai kekuatan. Kelelahan fisik disebabkan oleh anemia, nafsu makan berkurang, dan aktivitas sehari-hari yang berlebihan. Kelelahan mental merupakan kelelahan mental yang membuat pasien merasa jenuh dalam menjalani terapi hemodialisis secara terus menerus dan tidak memiliki harapan.

Adapun dampak dari kelelahan yaitu stres, gangguan kardiovaskular, dan penurunan kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan Sulistini (2020), mengenai factor yang berpengaruh terhadap rasa lelah pada penderita yang tengah melakukan HD menyimpulkan bahwa penderita HD cenderung merasakan lelah tubuhnya dan banyak factor yang berhubungan dengan kondisi ini seperti, usia, penyakit penyerta, status pernikahan, Pendidikan, insomnia, dan perubahan citra tubuh (Salamah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Darmawan (2019) menunjukkan jika lamanya melakukan HD pada waktu yang lama (>24 bulan) yang mengakibatkan peningkatan risiko kejadian kelelahan bagi penderita GJK. Sehingga faktor demografi, fisiologis dan sosial ekonomi berdampak pada kejadian kelelahan sebesar 71%. Oleh karena itu saat adanya peningkatan kelelahan dibutuhkan support dari keluarga, petugas medis serta lingkungan agar penderita tidak mengalami perubahan psikologis berupa stress yang mampu meningkatkan kejadian kelelahan bagi penderita gagal ginjal kronis (Muna, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian Musniati (2020) menunjukkan bahwa mayoritas penderita mengalami kelelahan dikarenakan oleh beberapa faktor seperti: umur, jenis kelamin, durasi pelaksanaan hemodialisa. Penyebab kelelahan yang sangat signifikan disebabkan oleh kelelahan fisik, mental, serta fisiologi penderita. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil nilai tertinggi yang diambil dalam kuesioner yang menunjukkan bahwa banyak responden yang merasa kelelahan menghambat aktifitas, keluarga, serta sosialnya, serta kelelahan menghambat pekerjaan, keluarga, dan kehidupannya (Musniati et al.,2020).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Panembahan Senapati Bantul di tanggal 15 juni 2024, Diperoleh informasi dari koordinator dari ruang

Hemodialisis bahwa terdapat 340 pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Terapi hemodialisis ini dilakukan 2 kali dalam seminggu dan setiap pasien membutuhkan waktu sekitar 4-5 jam proses hemodialisis. Dari hasil wawancara kepada 8 klien yang menjalani terapi hemodialisis didapatkan data bahwa 7 dari 8 pasien mengatakan bahwa efek samping setelah melakukan hemodialisis yaitu kelelahan sering terjadi penurunan aktivitas sehari-hari. Pasien mengatakan membutuhkan bantuan saat mengambil makanan atau minuman dan saat ke kamar mandi karena merasa Lelah.

28 Latar belakang diatas, membuat peneliti tertarik melaksanakan penelitian terkait Tingkat Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis.

A. Rumusan Masalah

Dari hasil penguraian diatas bisa dirumuskan masalah Penelitian yaitu Bagaimana Tingkat Kelelahan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa

B. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kelelahan terhadap penderita gagal ginjal kronik yang melakukan perawatan hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien GGK.
- b. Mengetahui tingkat kelelahan berdasarkan karakteristik responden.

C. Manfaat Penelitian

1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan spesifiknya pada pasien hemodialisa dalam hal mengetahui tingkat kelelahan pasien yang menjalankan Hemodialisa.

42 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Unit Hemodialisis
penelitian ini mampu dijadikan sebagai kebijakan dalam penatalaksanaan pasien penyakit ginjal kronis
- b. Bagi rumah sakit
Sebagai data awal rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien hemodialisis yang mengalami kelelahan berdasarkan karakteristik untuk mengurangi kelelehannya.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti berharap mampu dijadikan sebagai landasan bagi penelitian lain khususnya di bidang hemodialisis.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

² BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Studi ini berjenis kuantitatif menggunakan desain deskriptif, bertujuan untuk melihat gambar fenomena yang terjadi. Penelitian ini hanya menggambarkan keadaan yang terjadi tanpa mempertimbangkan hubungan, pengaruh, atau perbedaan antar variabel yang ada. Hasil survei yang dilakukan untuk memberikan informasi terhadap tingkat kepuasan responden dalam berbagai karakteristik responden. Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu tingkat kelelahan pasien GGK yang melakukan terapi hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di (RSUD) Panembahan Senopati Bantul. Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Area Sawah, Tlirenggo, Kec.Bantul, Kab. Bantul, DIY 55714.

2. Waktu kegiatan

Penelitian ini telah dilakukan di saat penyusunan skripsi pada bulan Februari-januari 2025 dan pengambilan data di bulan Januari 2025.

²⁹ C. Populasi dan Sampel

¹ Populasi

Populasi menggambarkan jumlah data yang terbesar dan terlengkap dalam suatu penelitian, dimana populasi adalah kumpulan orang-orang, benda, dan lainnya sebagai objek perhatian dalam penelitian menurut Renggo (2022). Populasi dalam penelitian ini yang terdapat 340 Pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa di (RSUD) Panembahan Senopati Bantul. Dalam sehari terdapat 3 pembagian shif pagi, siang, dan sore. Setiap shif terdapat 40 pasien yang melakukan terapi hemodialisis.

2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi (Suharyadi, 2016). Peneliti menetapkan sampel untuk mempertimbangkan beberapa hal, antarlain mempertimbangkan permasalahan yang dialami dalam penelitian, tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian, hipotesis penelitian yang ingin dihasilkan, metode penelitian dan instrument penelitian. Subjek dalam riset ini terdapat penderita GGK yang sedang

melakukan pengobatan hemodialisis. Ketika menentukan sampel peneliti memakai rumus *Sopiyudin Dahlan* sebagai berikut (Dahlan, 2013) :

$$n = \frac{(Z\alpha^2)P(1-P)}{d^2}$$

keterangan :

n = Total sampel

Z α = deviat baku alfa atau besarnya tingkat kesalahan

P = proporsi variabel yang diteliti

d = presisi

maka :

n = jumlah sampel

Z α = deviat baku alfa atau besarnya tingkat kesalahan 5% (1,96)

P = proporsi variabel yang diteliti 14% hasil dari penelitian sebelumnya

d = presisi 10%

$$n = \frac{(Z\alpha^2)P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96^2)0,14(1-P)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,14(1-0,14)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,537824 \cdot 0,86}{0,01}$$

$$n = 46,25$$

dari hasil perhitungan diatas 46+10% (menghindari sampel drop out dan sebagai cadangan) = 51

Jadi besar sampel penelitian yaitu sebanyak 51 responden

3 Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini menggunakan Teknik Non Probability sampling dengan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Penggunaan sampel penelitian ini merupakan penderita yang sedang melaksanakan hemodialisis dengan kriteria Inklusi serta Eksklusi ialah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Klien dengan usia > 18 tahun
- 2) Pasien yang melakukan hemodialisis 2-3 kali/minggu
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang mengalami keterbatasan dalam mobilisasi fisik (missal: lumpuh, stroke)

D. Variabel

Variabel merupakan konstruk yang sifatnya telah disediakan skor berupa bilangan maupun konsep yang memiliki 2 skor maupun lebih pada suatu kontinum. Variabel dalam penelitian ini ialah variabel tunggal, karena tidak dianalisis untuk mencari hubungan atau pengaruh terhadap variabel lain. Variabel tersebut adalah tingkat kelelahan pasien GGK

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah keterangan yang memberikan arti atau spesifikasi kegiatan untuk mengukur variabel yang diteliti. Definisi operasional variabel (DO) disusun dalam bentuk matriks yang mencakup jenis variabel, penjelasan tentang variabel (DO), alat yang digunakan untuk mengukur, hasil pengukuran, dan jenis skala pengukuran yang digunakan diantaranya (nominal, ordinal, interval, rasio). Definisi operasional bertujuan agar memudahkan pengumpulan data, mempertahankan konsistensi, menjauhi perbedaan penafsiran, serta membatasi ruang lingkup variabel (Rafika Ulfa, 2021).

Definisi operasional dalam penelitian ini terdapat di tabel 3.1

tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
----	---------------	----------------------	-----------	------------	-------

1	Kelelahan	Kelelahan merupakan keadaan yang mana penderita gagal ginjal kronis mengalami penurunan kemampuan bekerja secara fisik maupun mental, atau merasakan ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya waktu tidur, perubahan ritme sirkadian, atau tekanan dalam menjalani tugas sehari-hari.	Kuisoner FACIT <i>Fatigue Scale</i> Yang terdiri dari 13 pertanyaan, memakai skala likert dengan jawaban 0 = Tidak Sama Sekali 1 = Sedikit 2 = agak 3 = Banyak 4 = Sangat	Hasil dari 13 pertanyaan dengan skor terendah 0 dan skor maksimal 52 Hasil ukur 0-52 dengan kategori 0-30 = Mengalami kelelahan 31-52 = Tidak Mengalami kelelahan	Ordinal
---	-----------	--	--	---	---------

2 F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1 Alat/Instrumen

Instrument dalam penelitian ini memakai kuisoner FACIT *Fatigue Scale*. Pengukuran tersebut dilaksanakan guna mengukur tingkat kelelahan pada penderita yang menjalankan hemodialisa. FACIT *Fatigue Scale* terdapat 13 pertanyaan dengan rentang skor 0-52 semakin tinggi nilai maka kualitas hidup makin baik, skor 0-30 mengalami kelelahan dan 31-52 tidak mengalami kelelahan menunjukkan kelelahan yang berat serta dapat mengukur kelelahan selama 1 minggu terakhir. Adapun cara yang dilakukan untuk mengisi kuisoner yaitu dengan memberikan tanda centang sesuai yang dirasakan pada responden. Beberapa cara menghitung kuisoner FACIT *Fatigue Scale* (suwito, 2020) :

- Memberikan penilaian terhadap setiap pertanyaan yaitu 0 = (TSS) tidak sama sekali, 1 = (S) sedikit, 2 = (A) agak, 3 = (B) banyak, serta 4 = (SB) sangat banyak. Nilai rentang pada setiap item pertanyaan adalah 0-4.
- Jawaban responden pada kode An5 dan An7 yaitu 0 ditambahkan dengan jawaban responden. Sedangkan pada item pertanyaan H17, H112, An1, An2, An3, An4, An8, An12, An14, An15, An16 yaitu 4 dikurangi jawaban responden

1. Metode Pengumpulan Data

Data yang diperoleh peneliti saat melakukan penelitian merupakan data primer. Data primer disebut data informasi didapatkan dari peneliti bersifat langsung dari obyek yang diteliti baik individu atau kelompok organisasi. Kuesioner akan dibagikan ke penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis sebagai data primer.

Kuesioner akan di bagikan secara langsung kepada pasien tersebut dan pasien dapat mengisi kuesioner tersebut secara mencentang menggunakan tanda (✓) di kolom yang telah tersedia dalam kuesioner(Sukma Senjaya et al., 2022). Dalam melakukan penelitian ini peneliti membutuhkan asisten penelitian. Asisten penelitian yang merupakan mahasiswa dari Program Studi Keperawatan S-1 semester 7 yang sudah mendapatkan materi metodologi penelitian. Dan peneliti memberikan arahan tentang penelitian yang telah dilakukan, serta pengisian kuesioner.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

G. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dikerjakan agar mengetahui valid atau tidak pada suatu instrumen ketika mengukur variabel, misalnya melalui kuesioner. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila alat tersebut memiliki keahlian mengukur secara akurat hal yang telah diukur (Sugiyono, 2014).

Uji reliabilitas alat ukur adalah kuesioner yang memuat variabel atau komponen indikator Gozali (2018:45). Uji reliabilitas dilaksanakan agar mengetahui konsistensi sebuah instrumen. Apakah alat ukur yang dipakai bisa diharapkan atau tetap konsisten meskipun pengukuran dilakukan berulang kali. Sebuah alat ukur dikatakan reliabel apabila memberikan hasil sama setelah melakukan pengukuran berulang kali.

Instrumen FACIT Fatigue Scale telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas terhadap pasien gagal ginjal kronis di Cina dengan nilai content validity index 0,67-1,0,85 dan 0,96, dan nilai reliabilitas dengan nilai murciass correlation [coefficient 0.98 dan nilai alpha cronbach 0.92 (Wang et al., 2015). Instrumen FACIT Fatigue Scale telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas bagi penderita GGK di Indonesia yaitu pada Rumah Sakit Umum Pusat Sardjito dengan nilai validitas 0,339-0,900 dan reliabilitas dengan nilai alpha cronbach 0,915 (Puspitasari, 2016).

H. Metode Pengolahan data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan :

1) Menggunakan program pengolahan data seperti Ms. Excel, SPSS. Pengolahan data secara manual memang tidak lagi umum dilakukan, namun masih bisa diterapkan dalam kondisi di mana sebuah program pengolah data tidak dapat digunakan. Tahap menganalisis data dengan manual yakni sebagai berikut:

a) Editing

Editing adalah sebuah proses verifikasi terhadap data yang sudah dikumpulkan sebab terdapat kemungkinan data masuk (*data mentah*) maupun data yang dikumpulkan tidak logis serta patut dipertimbangkan. tujuan penyuntingan guna memperbaiki kesalahan yang terjadi saat mencatat data di lapangan yang berkarakter korektif.

b) Coding

Pengkodean melibatkan pemberian kode bagi seluruh bagian data yang termasuk pada kategori yang serupa. Kode merupakan suatu istilah berbentuk

angka maupun huruf yang membawa petunjuk maupun tanda pengenal terhadap data atau informasi atau data yang telah dianalisis.

4
1) Jenis kelamin :

Kode 1 : laki-laki

Kode 2 : perempuan

2) Usia :

6
Kode 1 : dewasa awal (26-35 th)

Kode 2 : dewasa akhir (36-45 th)

Kode 3 : lansia awal (46-55 th)

Kode 4 : lansia akhir (56 keatas)

3) Status pernikahan

Kode 1 : belum menikah

8
Kode 2 : menikah

4) Pendidikan :

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : Perguruan Tinggi

5) Pekerjaan :

Kode 1 : bekerja

Kode 2 : tidak bekerja

6) Tingkat kelelahan

Kode 1 : mengalami kelelahan

Kode 2 : tidak mengalami kelelahan

c) Entri data

Langkah-langkah untuk mentransfer data terenkripsi dari kuisioner ke perangkat lunak. Pengodean data dilakukan untuk memberikan kode-kode tertentu terhadap tanggapan responden guna mempermudah proses pencatatan data.

d) Cleaning Data

Cleaning data merupakan tahapan untuk memperbaiki maupun menghapus data yang tidak akurat, rusak, atau tidak relevan pada saat penginputan data.

I. Analisis data

Peneliti telah melakukan analisis pada penelitian ini dengan analisis univariat adalah teknik menganalisis data terhadap variabel tersendiri, dimana tiap-tiap variabel dianalisis secara bebas terhadap variabel lain. Analisis univariat dikatakan analisis deskriptif, bermaksud guna mendeskripsikan keadaan peristiwa yang diteliti. Dapat ditampilkan sebagai angka, atau diubah menjadi prosentase, ratio, prevalensi. Data karakter responden pada penelitian ini ialah jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan status pernikahan. Hasil analisis univariat ini dipaparkan berupa distribusi frekuensi dan persentase. Rumus perhitungan persentase menurut (Priantoro, 2018) (Sukma Senjaya et al., 2022)

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Penjelasan :

P = Presentase

F = frekuensi dari setiap jawaban responden

n = total responden

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan kelayakan etik di Komite Etik Penelitian Unjaya dengan nomor: 005/B/KEP-SKRIPSI/2025, sebelum proses pengambilan data adapun prinsip-prinsip etika penelitian keperawatan yang diperhatikan dalam melakukan penelitian antara lain (Milton, 1999, Loiselle, Profetto- McGrath, Polit & Back, 2004, pada Dharma, 2011):

1. Menghormati derajat kemanusiaan : penelitian harus dilaksanakan dengan menghargai harkat martabat manusia, subjek mempunyai hak asasi manusia serta kebebasan dalam memutuskan persetujuan mengikuti kegiatan tersebut atau menolaknya (otonomi), subjek penelitian berhak menerima informasi secara terbuka dan komprehensif terkait pelaksanaan penelitian, termasuk tujuannya dan manfaat penelitian, serta proses penelitian.
2. Menghormati kerahasiaan pribadi : Peneliti harus menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang berkaitan dengan kehidupan pribadi subjek, seperti identitasnya dan informasi apa pun terkait dirinya yang diketahui orang lain, dan ini

diterapkan dengan mengganti data diri misalnya nama dan alamat objek menggunakan kode khusus.

3. menghormati keadilan serta inklusi : keterbukaan pada penelitian berarti studi dilaksanakan dengan jujur, akurat, hati-hati dan profesional, dan asas adil artinya penelitian membawa manfaat.
4. Pertimbangkan keuntungan serta kerugian yang timbul : Prinsip ini menyatakan jika semua penelitian wajib mempertimbangkan kegunaan yang sebanyak mungkin untuk subjek penelitian serta populasi yang akan menerima hasil (benefit), serta menghilangkan segala risiko atau dampak buruk terhadap subjek penelitian (nonmaleficience). Bahwa hal itu harus dijaga seminimal mungkin.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

K. Rencana Pelaksanaan Penelitian⁴

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti menentukan masalah atau fenomena yang muncul
- b. Mengonsultasikan kepada dosen pembimbing dan menentukan judul
- c. Peneliti mengonsultasikan judul penelitian kepada dosen pembimbing
- d. Peneliti Menyusun proposal penelitian dengan judul tingkat kelelahan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa
- e. Melakukan perbaikan pada proposal setelah mendapatkan arahan dari dosen pembimbing
- f. Setelah di setujui oleh dosen pembimbing lalu peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan dari kampus.
- g. Melakukan survei pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang tengah Menjalani Terapi Hemodialisa
- h. Peneliti mengurus surat pelaksanaan studi dan surat etik penelitian
- i. Peneliti melaksanakan ujian proposal
- j. Peneliti Melakukan perbaikan/revisi proposal
- k. Peneliti membutuhkan asisten penelitian dengan syarat asisten adalah mahasiswa keperawatan S1 dan sudah mendapatkan matakuliah metode penelitian

2. Tahap pelaksanaan

- a. Mengurus surat persetujuan penelitian dari pihak RSUD Panembahan Senopati
- b. Peneliti menyerahkan surat persetujuan kepada pihak RSUD Panembahan Senopati
- c. Peneliti memberikan penjelasan pada pihak Rumah Sakit mengenai penelitian yang telah dilaksanakan.
- d. Peneliti menentukan sampel penelitian, yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- e. Peneliti meminta izin kepada pihak Rumah Sakit dalam mengambil data dengan menyebar kuesioner
- f. Responden yang bersedia lalu mengisi kuesioner yang sudah dibagikan
- g. Penulis mengumpulkan kuesioner serta memberikan kelengkapan data
- h. Data yang sudah terkumpul telah dianalisis supaya mendapatkan hasil

3 BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Unit hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 50 bed dan alat hemodialisa yang disiapkan untuk pasien yang akan melakukan terapi hemodialisa. Setiap hari terdapat 3 sesi ialah pagi jam 06.00-11.00, siang jam 11.00-16.00, serta sore jam 16.00-20.30. Terdapat 340 pasien hemodialisa setiap sesinya terdapat 40 pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Perawat yang menangani langsung pasien hemodialisa merupakan perawat-perawat yang sudah mendapatkan pelatihan dan sertifikat khusus.

Tempat penelitian pada penelitian ini adalah di unit hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Yang dilakukan pada bulan Desember-januari 2021. Terdapat populasi dalam penelitian ini memakai teknik sampling non-probability dengan pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah 51 pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana karakteristik tingkat kelelahan penderita GGK yang melaksanakan terapi HD pada RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dengan sampel 51 pasien dengan karakteristik jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, serta pekerjaan.

- a. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, serta pekerjaan.

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan pasien yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=51)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa awal	4	7.8
Dewasa akhir	5	9.8
Lansia awal	16	31.4
Lansia akhir	26	51.0
Jenis kelamin		
Laki-laki	32	62.7
Perempuan	19	37.3
Status pernikahan		
Belum menikah	1	2.0
Menikah	50	98.0

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	13	25.5
SMP	9	17.6
SMA	16	31.4
PERGURUAN TINGGI	13	25.5
Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	9	17.6
PENSIUNAN	8	15.7
BURUH TANI	15	29.4
WIRASWASTA	1	2.0
KARYAWAN SWASTA	9	17.6
SEKURITI	1	2.0
GURU	2	3.9
PEDAGANG	4	7.8
DUKUH	1	2.0
PENJAJAG SEKOLAH	1	2.0
Total	51	100.0

Sumber data primer, 2025

Berlandaskan tabel 4.1 didapat hasil jika yang menjalani terapi hemodialisa dengan usia paling banyak adalah lansia akhir sebanyak 26 responden (51.0%). Berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki sejumlah 32 orang (62.7 %), sementara jenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (37.3 %). Berlandaskan status pernikahan paling banyak yaitu sudah menikah sebanyak 50 responden (98.0 %). Berdasarkan tingkat pendidikan dominan SMA sebanyak 16 responden (31.4%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah buruh tani sebanyak 15 responden (29.4 %).

3. Gambaran Tingkat Kelelahan Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, dan Pekerjaan

Tabel 4. 2 Distribusi responden yang mengalami kelelahan dan tidak mengalami kelelahan pasien berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, dan Pekerjaan yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=51)

Kategori Kelelahan	Frekuensi	Presentase (%)	
Mengalami Kelelahan	27	52.9	
Tidak mengalami kelelahan	24	47.1	
Jenis Kelamin	Kategori Kelelahan		total
	Mengalami kelelahan	Tidak mengakami kelelahan	
Laki-laki	19 (59.4%)	13 (40.6%)	32
Perempuan	8 (42.1 %)	11 (57.9%)	19
Usia			

21	Dewasa awal	0 (0.0%)	4 (16.7%)	4
	Dewasa akhir	0 (0.0%)	5 (20.8%)	5
	Lansia awal	11 (40.7%)	5 (20.8%)	16
	Lansia akhir	16 (59.3%)	10 (41.7%)	26
Status				
Pernikahan				
	Belum Menikah	0	1 (100.0%)	1
	Menikah	27 (54.0%)	23 (46.0%)	50
Pendidikan				
	SD	9 (69.2%)	4 (30.8%)	13
	SMP	6 (66.7%)	3 (33.3%)	9
	SMA	5 (31.3%)	11 (68.8%)	16
	Perguruan Tinggi	7 (53.8%)	6 (46.2%)	13
Pekerjaan				
	IRT	5 (55.6%)	4 (44.4%)	9
	Pensiunan	4 (50.0%)	4 (50.0%)	8
	Buruh Tani	10 (66.7%)	5 (33.3%)	15
	Wiraswasta	0 (0.0%)	1 (100.0%)	1
	Karyawan Swasta	4 (44.4%)	5 (55.6%)	9
	Sekuriti	0 (0.0%)	1 (100.0%)	1
	Guru	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2
	Pedagang	2 (50.0%)	2 (50.0%)	4
	Dukuh	0 (0.0%)	1 (100.0%)	1
	Penjaga sekolah	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1

Berdasarkan tabel 4.2 didapat hasil bahwa yang menjalani terapi hemodialisa dengan mengalami kelelahan sebanyak 27 responden (52.9%) sedangkan yang tidak mengalami kelelahan sebanyak 24 responden (47.1%). berdasarkan jenis kelamin laki-laki paling banyak mengalami kelelahan sebanyak 19 responden (59.4%), sedangkan perempuan paling banyak tidak mengalami kelelahan sebanyak 11 responden (57.9%). Berdasarkan usia paling banyak mengalami kelelahan yaitu lansia akhir sebanyak 16 responden (59.3%). Berdasarkan status pernikahan paling banyak yang mengalami kelelahan yaitu dengan status sudah menikah sebanyak 27 responden (54.0%). Berdasarkan pendidikan paling banyak yang mengalami kelelahan yaitu SD sebanyak 9 responden (69.2%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan paling banyak mengalami kelelahan yaitu buruh tani sebanyak 10 responden (66.7%)

7

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh responden yang menjalani hemodialisa dengan usia lansia akhir sebanyak (51.0%). Hal tersebut sesuai dengan Report of Indonesian Renal Registry (2012) yang menunjukkan bahwa kelompok umur 45-64 tahun merupakan kelompok usia terbanyak pada pasien hemodialisis, baik itu pasien baru ataupun pasien yang aktif. Berdasarkan pendapat (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012) seseorang dengan umur 40 tahun akan terjadi penurunan kecepatan filtrasi glomerulus secara progresif sampai umur 70 tahun sebanyak sekitar 50% dari normalnya. Penambahan umur menyebabkan penurunan kerja organ tubuh. Hal ini sejalan dengan studi (Mollaoglu, 2009), (Jhamb et al., 2011) yang menunjukkan terdapatnya kaitan dari umur dan tingkat kelelahan. Pendapat (Maryam, Ekasari, & Rosidawati, n.d.) lansia sering pula mengeluhkan gampang lelah, sebuah keadaan yang mana adanya anggapan ketidaksanggupan fisik untuk melaksanakan pekerjaan.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini, pasien yang rutin melangsungkan hemodialisa diperoleh data sebagian besar yang melangsungkan HD adalah penderita laki-laki sejumlah 32 responden (62.7%) dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Ogetai & Kusuma (2020) ialah sebanyak 36 responden (65%) berjenis kelamin laki-laki. Dalam studi Wulandari (2019) didapati pula sejumlah 32 responden (51.5%) berjenis kelamin laki-laki. Banyaknya jenis kelamin yang mengalami penyakit GJK yang menjalani HD diakibatkan karena peningkatan kreatinin dipengaruhi dari massa otot serta berlangsungnya pemecahan otot (rhabdomyolisis). Laki-laki cenderung mempunyai begitu tinggi massa otot menjadikan kandungan kreatinin darah cenderung besar laki-laki ketimbang perempuan (Ariyanto et al., 2018). Kreatinin yang tinggi mampu menyebabkan sampah serta nitrogen yang mampu memperberat kerja ginjal. Dengan demikian, laki-laki cenderung tinggi berpotensi terindikasi penyakit ginjal kronik.

c. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat responden yang menjalani hemodialisa mendapatkan dukungan terbanyak yaitu oleh pasangan (suami maupun istri) sebanyak (98.0%). Dalam penelitian ini menunjukkan adanya kaitan yang signifikan dari jenis dukungan dengan terjadinya kelelahan terhadap klien HD. Hal ini sejalan terhadap studi yang dilakukan terhadap (Tavalaei et al., 2009) menunjukkan jika yang mendapati kelelahan menurut psikologis sebetulnya sebab pergantian peran keluarga atas

pasangan gagal ginjal stadium akhir. Pergantian peran didapati berkaitan terhadap distress psikologis serta ketidak berhasilan atas adaptasi. Aspek tersebutlah yang menjadikan dorongan serta kontribusi aktif oleh keluarga begitu dibutuhkan guna mendukung mengendalikan kelelahan yang didapati klien.

d. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat responden yang melaukan hemodialisa dengan pendidikan SMA sebanyak (31.4%). Peneliti berpendapat jika jenjang pendidikan mendampaki sikap individu saat perawatan serta pemulihan penyakit yang dialaminya, juga menentukan serta mengambil sikap yang nantinya serta mesti dilakukan guna menangani persoalan kesehatannya. Pendapat (Muna, 2022) makin meningkat pendidikan suatu individu kesadaran menemukan pemulihan serta persoalan kesehatannya semakin tinggi. Menurut (Mollaoglu, 2011) mengatakan pasien yang jenjang pendidikan tinggi suatu individu jadi dapat condong bersikap positif sedangkan pendidikan yang minim mempotensikan terhambatnya wawasan, menjadikan mereka takut agar dilaksanakan cuci darah.

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh responden yang menjalani hemodialisa dengan pekerjaan buruh tani sebanyak (29.4%). Menurut peneliti pada penelitian ini, responden dengan pekerjaan buruh tani lebih cenderung mengalami kelelahan karena mereka lebih sering menggunakan tenaganya untuk melakukan aktivitas sebagai buruh tani yang mengakibatkan kelelahan. Penelitian ini tidak sejalan dengan (Suparti & Nurjanah, 2018) karena pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa jika pasien yang tidak bekerja mempengaruhi tingkat kelelahan yang cenderung besar terhadap klien hemodialisa dibandingkan dengan yang bekerja. Sedangkan klien yang menjalani hemodialisa dan masih melanjutkan pekerjaanya setelah sesi hemodialisa dapat mengakibatkan tingkat kelelahan yang tinggi.

2. Kejadian kelelahan pada pasien GGK

Kelelahan merupakan gejala perubahan tubuh yang sering dirasakan dan dikeluhkan pasien GGK yang menjalani hemodialisa yang berpengaruh pada keadaan fisik dan psikologisnya sehingga pasien membutuhkan dukungan dari keluarga dalam menghadapi apa yang di deritanya (Musniati & Kusumardani, 2019).

Penelitian ini dilakukan peneliti dengan 51 responden yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan hasil bahwa kejadian kelelahan yang dirasakan responden

sebanyak 27 responden dengan presentase (52.9%). Penelitian ini sesuai dengan (Horigon, A., Schneider, S.M., Dotherty, S., Barosa, J., 2013) pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kejadian kelelahan selain itu juga mengalami gangguan nafsu makan, susah untuk berkonsentrasi, oedema kram otot, dan gatal-gatal yang dapat mempengaruhi mutu hidup klien.

Pasien GGK di unit hemodialisa mayoritas mengalami kelelahan fisik dan kelelahan mental. Hal ini disebabkan karena dari rata-rata yang melangsungkan hemodialisa pada waktu yang panjang, maka adanya penurunan kerja tubuh, merasa lelah serta munculnya komplikasi hemodialisa yang berdampak menurunnya kerja tubuh. Sejalan dengan pendapat (Sulistini et al., 2012) aspek yang mendampaki kejadian kelelahan klien yang melangsungkan HD.

Factor lain semisal demografi, fisiologis serta sosial ekonomi berdampak akan peristiwa kelelahan sebanyak 71%. Dengan demikian, saat adanya perkembangan kejadian kelelahan perlunya support oleh keluarga, petugas medis serta lingkungan agar klien tidak mengalami perubahan psikologis berbentuk depresi yang mampu menambah peristiwa kelelahan bagi klien GGK.

3. Gambaran Tingkat Kelelahan Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat responden yang melangsungkan hemodialisa, yang mengalami kelelahan sebanyak (52.9%) karena pada pasien hemodialisis terdapat efeksamping yaitu kelelahan, dengan adanya hemoglobin yang rendah dan anemia dapat menyebabkan kelelahan pasien yang menjalani hemodialisa. Penelitian menurut (Handayani & El Rahmayati, 2016) pasien yang telah terdiagnosa GGK mesti menjalani HD sepanjang hidupnya dengan 2-3 kali/minggu sekitar 4-5 jam sekali terapi yang tujuan guna menurunkan sindrom uremia yang muncul karena kerusakan ginjal.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan responden yang melangsungkan hemodialisa, dengan jenis kelamin laki-laki sangat dominan mengalami kelelahan sebanyak (59.4%). Hal ini disebabkan karena laki-laki Sebagian besar merupakan pekerja keras menjadikannya tidak memikirkan kesehatan pribadinya. Pendapat Lemone & Burke (2019) perempuan lebih baik berperilaku sehat karena tanggung jawab merawat anaknya, melayani pasangannya serta fungsinya menjadi ibu rumah tangga. Sementara laki-laki condong memiliki pola hidup yang buruk semisal merokok serta meminum alcohol, aspek tersebut merupakan factor munculnya penyakit salah satunya GGK.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang mengalami kelelahan paling banyak adalah lansia akhir sebanyak 16 responden (59.3%). Karena Kondisi lansia lumayan rawan terkena beragam keadaan yang tidak mengenakan semisal gampang terindikasi penyakit degeneratif, gampang depresi, gampang lelah sampai penurunan kemampuan fisik saat melaksanakan pekerjaan daripada usia muda (Darmojo, 2011). Menurut (Mauludi, 2010) salah satu faktor yang mengakibatkan kelelahan merupakan usia. Oleh karena itu, pada penelitian ini semakin bertambahnya umur klien yang melangsungkan hemodialisa jmkaka cenderung terjadinya penambahan tingkat kelelahan yang dialaminya.

Berdasarkan hasil penelitian dengan status pernikahan paling banyak yang telah menikah sebanyak 27 (54.0%). Peneliti menyimpulkan jika responden yang sudah menikah cenderung mengalami kelelahan karena efek dari hemodialisa. Dengan pasien yang masih bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari dapat menguras tenaga sehingga menimbulkan rasa lelah. Namun dengan pasien yang sudah menikah akan mendapatkan dukungan dari pasangannya untuk saling menguatkan sehingga pasien dapat menjalani kehidupan walaupun pasien merasa lelah. Hal ini sejalan terhadap temuan studi yang dilaksanakan (Tavalaei et al., 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang mengalami kelelahan paling banyak pendidikan SD sebanyak 9 (69.2%). Peneliti berpendapat jika tingkat pendidikan berdampak kepada seseorang saat perawatan atau pengobatan penyakit yang didapatinya, juga menentukan serta mengambil sikap yang ingin diambil dalam menangani persoalan kesehatannya. Menurut (Mollaoglu, 2011) menyimpulkan bahwa pasien yang jenjang pendidikan tinggi suatu individu jadi dapat condong bersikap positif sementara pendidikan yang minim berpotensi kurangnya wawasan, sehingga takut untuk dilangsungkan hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh responden yang mengalami kelelahan secara status pekerjaan buruh tani sebanyak 10 (66.7%). Menurut peneliti, responden dengan pekerjaan buruh tani lebih cenderung mengalami kelelahan karena mereka lebih sering menggunakan tenaganya untuk melakukan aktivitas sebagai buruh tani yang mengakibatkan kelelahan. Penelitian ini sejalan dengan (Triyono, 2023) suatu individu yang memiliki aktifitas serta rutinitas dapat berisiko akan sebuah penyakit lebih ringan daripada individu yang tidak bekerja. Orang yang tidak mempunyai pekerjaan akan dimungkinkan mengalami kecenderungan negatif yang lebih tinggi.

C. Keterbatasan

Saat melakukan penelitian pengambilan data terhadap pasien yang sedang tidur dan tidak bisa diganggu sehingga penelitian yang seharusnya dapat dilakukan dalam sehari membutuhkan waktu selama 2 hari. Dan saat pengambilan data, pasien atau keluarga yang seharusnya mengisi kuesioner secara mandiri tidak berkenan jika mengisi sendiri jadi peneliti dan asisten peneliti harus membacakan satu persatu pertanyaan yang ada di kuesioner.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berlandaskan temuan studi serta pembahasan ini peneliti bisa menyimpulkan.

1. Karakteristik Jenis kelamin laki-laki lebih banyak sejumlah 32 responden dengan presentase (62.7 %), sementara jenis kelamin perempuan sejumlah 19 responden dengan presentase (37.3 %)
2. Yang melangsungkan terapi HD secara jenis kelamin laki-laki cenderung banyak mengalami kelelahan sebanyak 19 responden dengan nilai (59.4%) dan yang tidak mengalami kelelahan sebanyak 13 responden dengan nilai (40.6%), sedangkan perempuan yang mengalami kelelahan sebanyak 8 responden dengan presentase (42.1%) dan yang tidak mengalami kelelahan sebanyak 11 responden dengan presentase (57.9%)

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan penelitian ini mampu memperluas wawasan dan keterampilan terkait gambaran kejadian kelelahan terhadap pasien GGK serta program pendidikan serta perkembangannya yang berguna bagi mahasiswa keperawatan

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan informasi untuk pasien GGK serta petugas medis mampu memberikan motivasi serta menyediakan pelayanan yang tepat bagi klien menjadikan semangat klien agar pulih serta gairah bagi hidup meningkat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

bagi peneliti berikutnya yang hendak membahas secara mendalam perihal gambaran kejadian kelelahan terhadap penderita GGK diharapkan memakai sampel yang semakin beragam serta dilaksanakan secara waktu yang panjang serta disarankan dilakukan wawancara pada studi berikutnya agar supaya memperoleh yang rinci mengenai hubungan keadaan emosional dengan persepsi kejadian kelelahan fisik dan kelelahan mental terhadap penderita GGK yang melakukan hemodialisa.

turnitin 20 januari

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	2%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
5	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
6	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
7	text-id.123dok.com Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1%
9	www.scribd.com	

Internet Source

<1 %

10

adoc.tips

Internet Source

<1 %

11

thesis.umi.ac.id

Internet Source

<1 %

12

media.neliti.com

Internet Source

<1 %

13

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

<1 %

14

Endah Fajrianti, Djuniar Djamaludin, Eka
Yudha Chrisanto. "Terapi Spiritual Emotional
Freedom Technique (Seft) Mempengaruhi
Kualitas Tidur dan Kecemasan pada Pasien
Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani
Hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina
Bintang Amin Kota Bandar Lampung",
Malahayati Nursing Journal, 2025

Publication

<1 %

15

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1 %

16

docplayer.info

Internet Source

<1 %

17

ejournal.stik-sintcarolus.ac.id

Internet Source

<1 %

18	journal.uniga.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
21	ejournal.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
22	ejournal.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
23	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
24	Diyah Candra Anita. "STATUS NUTRISI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN DIABETES MELLITUS DAN NON-DIABETES MELLITUS", Media Ilmu Kesehatan, 2016 Publication	<1 %
25	Fitriani Fitriani. "Literature Review: Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Wanita terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)", Malahayati Nursing Journal, 2022 Publication	<1 %
26	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %

27	journal.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
28	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.iainbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
31	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
32	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
33	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
34	stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
35	id.123dok.com Internet Source	<1 %
36	jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	<1 %
37	www.pps.unud.ac.id Internet Source	<1 %
38	Rizka Miftahul Jannah, Siti Nuryati, Harpeni Siswatibudi. "HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS	<1 %

LAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN REKAM MEDIS DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN PUSKESMAS SEDAYU 2 BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2015", Jurnal Permata Indonesia, 2016

Publication

39

elibrary.almaata.ac.id

Internet Source

<1 %

40

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

41

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

42

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

<1 %

43

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1 %

44

Muhamad Irfanudin, Achir Yani S. Hamid, Titin Ungsianik. "Hubungan Antara Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga (Primary Caregiver) Yang Anggota keluarganya Dirawat Di Instalasi Gawat Darurat", DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2020

Publication

<1 %

45

Endang Sri Wahyuni, Siti Indarti. "HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN TENTANG ASUPAN NATRIUM DAN CAIRAN DENGAN INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS (HD)", Holistik Jurnal Kesehatan, 2019

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACIMAD YANI
YOGYAKARTA