

TINGKAT KELELAHAN

by Rere Balqis

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 07-Aug-2025 02:33PM (UTC+0700)

Submission ID: 2726400008

File name: hafi_turnitin_1.docx (90.4K)

Word count: 4993

Character count: 30821

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah **gagal ginjal kronis** ialah suatu kelompok **gangguan yang kompleks** dapat menyebabkan ginjal tidak mampu melakukan fungsi esensialnya, yaitu mengeluarkan produk metabolisme dan racun yang sudah tidak diperlukan oleh tubuh manusia (Sepadha Putra Sagala & Ruth Annike Sitompul, 2019). Sehingga, situasi tersebut akhirnya mengakibatkan menumpuknya zat toksin atau yang sering disebut dengan sindrom uremik.

Dari hasil publikasi (WHO) World Health Organization di tahun 2018, masalah gagal ginjal kronik menunjukkan keterlibatan sehingga ditemukan dampak yang signifikan terhadap kematian global, yang telah tercatat mencapai sekitar 956.200 kasus di skala internasional, bahkan angka ini lebih meningkat seiring berjalannya waktu. Sehingga jumlah populasi yang terdiagnosis dengan penyakit gagal ginjal kronis terus meningkat dengan pesat, mencapai angka yang mengherankan, yakni sekitar 30 juta jiwa (Fitriani et al., 2020). Dari hasil yang dilaporkan (Riskedas) Penyelidikan Kesehatan Dasar, 2018 ditemukan bahwa penyakit ginjal kronis mengalami peningkatan relevan, memperoleh angka 0,38%. Di Indonesia tercatat sebanyak 595.358 klien yang menderita penyakit gagal ginjal kronis. Di **Provinsi Jawa Tengah** ada pada **urutan ke-6 dari 34 provinsi**, dengan jumlah penderitanya mencapai 65.755 orang. Namun, berbeda dengan Provinsi DIY yang menunjukkan peringkat ketiga paling tinggi seluruh Indonesia. Dalam konteks ini, jumlah individu yang telah didiagnosis dengan gagal ginjal kronis (GGK) selama lebih dari 15 tahun, serta mereka yang pernah menjalani prosedur cuci darah atau hemodialisis menjadi perhatian utama.

Kementerian kesehatan mengungkapkan pada tahun 2018 bahwa individu yang mengalami gagal ginjal tahap akhir, atau yang lebih dikenal sebagai penyakit ginjal tahap akhir (end-stage renal disease/ESRD), memerlukan penanganan medis khusus. Salah satu prosedur yang dibutuhkan adalah hemodialisis, yaitu terapi

ginjal yang berfungsi menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak berjalan secara maksimum.

Hemodialisis adalah sebuah metode terapeutik dengan menetapkan alat khusus yang dirancang untuk mengembalikan fungsi neurologis ke tingkat yang diinginkan, dengan tujuan menyembuhkan seluruh manifestasi dan tanda-tanda yang diakibatkan karena rendahnya laju filtrasi glomerulus (LFG). Diharapkan, pasien yang menjalani prosedur ini dapat secara signifikan meningkatkan kualitas hidup mereka. Prinsip dari prosedur utama yang perlu diperhatikan dalam Hemodialisa ialah untuk memulihkan fungsi syaraf tingkatan jauh lebih baik, tujuannya adalah mengatasi semua manifestasi yang muncul akibat rendahnya tingkat filtrasi glomerulus dalam sistem ginjal, yang merupakan hal yang sangat penting. Selama prosedur ini, digunakan alat khusus untuk memantau kondisi kesehatan pasien. Hal tersebut bertujuan untuk mencapai hasil yang maksimal dalam meningkatkan standar kualitas hidup mereka (Natashia et al., 2020). Hemodialisa mempunyai peran yang sangat penting untuk meningkatkan dan memperpanjang kehidupan individual. Pasien yang mengalami masalah terhadap fungsi ginjal memerlukan terapi hemodialisis dalam waktu panjang, biasanya disarankan untuk dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan setiap sesi berlangsung selama tiga hingga enam jam. Durasi setiap sesi ini disesuaikan dengan kadar oksida nitrat dalam sirkulasi darah mereka. Terapi hemodialisis berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan harapan dan kualitas hidup bagi pasien yang menderita gagal ginjal kronis (GGK). Selama menjalani terapi, pasien akan melaksanakan prosedur ini secara rutin sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh tenaga kesehatan profesional. Setiap sesi terapi juga disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien, yang dipengaruhi oleh tingkat oksida nitrat dalam darah mereka.

Dampak negatif yang muncul pada pasien gagal ginjal kronis ialah yang melakukan hemodialisis yakni kelelahan (*fatigue*). Kelelahan merupakan perasaan subjektif terhadap keadaan tubuh yang di deskripsikan sebagai kelelahan, tubuh melemah atau kekurangan energi sehingga dapat mengganggu aktivitas normal dan fungsi kehidupan. Kelelahan sering kali menjadi isu yang berhubungan dengan

peningkatan morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa. Pasien hemodialisis umumnya merasakan kelelahan yang mencakup masalah mental dan fisik yang berkepanjangan, yang tidak kunjung reda meskipun sudah beristirahat. Selain itu, kondisi uremik bisa membuat nafsu makan berkurang, serta gejala seperti muntah, mual, dan tidak bertenaga (Balouchi et al., 2016). Kelelahan yang tidak tertangani bisa menyebabkan gejala seperti hipotensi, kelemahan, kram otot, pusing, dan mual muntah. Selain itu, ada faktor lain yang dapat memengaruhi konsentrasi, proses berpikir, gangguan sosial, serta kualitas hidup pasien (Sajidah et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Darmawan et al., 2019) diperoleh temuan bahwa durasi pengobatan hemodialisa (>24 bulan) meningkatkan risiko kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik, dapat dipengaruhi oleh faktor demografi, fisiologis, dan sosial ekonomi sebesar 71%. Oleh karena itu, seiring dengan meningkatnya tingkat kelelahan, sangat penting untuk memberikan dukungan kepada pasien dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sekitar, sehingga pasien tidak mengalami perubahan psikologis seperti depresi yang dapat memperburuk kejadian kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis.

Rumah Sakiit di Yogyakarta yang memiliki unit hemodialisa salah satunya adalah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Juli 2024 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan dari Rekam Medis PKU (2024) terdapat 270 pasien yang tercatat menjalani Hemodialisa pada bulan Juni. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruang unit hemodialisa Agus Rismanto, S.Kep., Ns (2024) pasien hemodialisa menerima 2x perawatan dalam seminggu terbagi menjadi 3 shift yakni shift pagi, siang dan malam, setiap shift nya ada 37 pasien dengan waktu kurang lebih 4-5 jam perhari. Berdasarkan wawancara dari 15 pasien 10 diantara-Nya mengalami fatigue. Gejala yang mungkin muncul diantara-Nya pasien mengeluh tubuh terasa lemah, lesu, pusing, sering dan merasa mudah lelah, nafsu makan berkurang serta kurangnya semangat dan energi. Sudah pernah dilakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis,

untuk tindakan yang sudah perawat lakukan ketika pasien mengalami kelelahan memberikan edukasi, akan tetapi masih banyak pasien yang mengalami kelelahan.

⁴⁷ Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul Tingkat Kelelahan Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa dengan harapan memberikan informasi terbaru yang dapat dijadikan masukan dalam rencana intervensi keperawatan dalam mengelola keluhan ²⁸ pada pasien gagal ginjal kronis dengan kelelahan.

²⁹ B. Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang yang disampaikan, fokus kajian ini adalah untuk membahas permasalahan terkait "Bagaimana Tingkat Kelelahan ⁶ terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta."

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis tingkat kelelahan ⁶ pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ¹
- b. Mengidentifikasi tingkat kelelahan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

²⁴ I. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan,

serta memperluas pemahaman dalam Ilmu Penyakit Dalam, khususnya mengenai penanganan ¹⁴ pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang menggambarkan keterkaitan antara tingkat kelelahan ⁴⁰ pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

d. Bagi peneliti

Dari hasil penelitian ini semoga dapat menambah pengetahuan serta informasi bagi peneliti dalam menetapkan pengetahuan terkait gambaran tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

e. ⁴ Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam menyusun strategi ²⁹ untuk mengatasi kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

¹⁰ BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pendekatan peneliitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Menurut Sujarweni (2015), peneliitian deskriptif bertujuan untuk menentukan nilai dari setiap variabel, baik itu variabel tunggal maupun lebih dari satu, tanpa melakukan analisis hubungan atau perbandingan antar variabel. Jenis penelitian ini berfokus pada penyajian gambaran atau deskripsi yang objektif mengenai suatu fenomena atau kondisi tertentu (Purnia et al., 2020).

⁸ B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan November 2024 – Juli 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam peneltiian inii terdiri dari pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan total sebanyak 270 klien dimana klien tersebut terbagi dalam 3 shif pagi siang dan malam, setiap shif terdapat 37 pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

⁵⁰ 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang dimilikinya. Apabila populasi besar dan peneliti tidak dapat mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan

sampel yang diambil dari populasi itu (Rahayu et al., 2025) Subjek dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. Pada saat menentukan sampel peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

E : kelonggaran kesalahan yang dapat di toleransi dalam pengambilan sampel, misal 10 %

Maka diketahui:

n : jumlah sampel

N : 270

E : 10 %

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{270}{1 + 270 (0,1)^2} \\ &= \frac{270}{1 + 270(0,01)} \\ &= \frac{270}{3,7} \\ &= 72,972 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi 72

Jadi besar sampel penelitian yaitu sebanyak 72 responden .

3. Teknik Penelitian

Teknik yang digunakan pada penelitian yakni *Probability Sampling* dan pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Data diambil berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *infrom consent*.
- 3) Pasien dewasa yang menjalani hemodialisa dengan usia > 18 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien mengalami gangguan berkomunikasi.
- 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran pada saat hemodialisa.

D. Variabel

Variabel pada penelitian ini berbentuk variabel tunggal. Variabel tunggal dalam penelitian ini merupakan kejadian Tingkat kelelahan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kelelahan	Persepsi pasien gagal ginjal kronis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai tingkat kelelahan yang dialami oleh pasien dengan cara melaporkan kelelahan yang dirasakan dengan	Kuisoner FACIT- <i>Fatigue scale</i> Yang terdiri dari 13 pertanyaan, memakai skala likert dengan jawaban 0 = Tidak Sama Sekali 1= Sedikit 2= Agak Banyak 4= Sangat Banyak	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

rentang skor 0
sampai 52

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner merupakan suatu alat yang digunakan dalam mengukur suatu peristiwa atau peristiwa yang isinya serangkaian pertanyaan untuk menginformasikan penelitian yang dilakukan (Dewi & Sudaryanto, 2020). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner FACIT *Fatigue Scale*. Pengukuran tersebut dilakukan untuk mengukur tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, FACIT *Fatigue Scale* terdapat 13 pertanyaan dengan rentang skor 0-52 semakin tinggi nilai maka kualitas hidup semakin baik, nilai <30 menunjukkan kelelahan berat serta dapat mengukur kelelahan selama 1 minggu terakhir. Adapun cara yang dilakukan untuk mengisi kuesioner yaitu dengan memberikan tanda centang sesuai yang dirasakan pada responden. Beberapa cara menghitung kuesioner *FACIT Fatigue Scale* :

1. Memberikan penilaian terhadap setiap pertanyaan yaitu 0 = Tidak sama sekali, 1 = Sedikit, 2 = Agak, 3 = Banyak, dan 4 = Sangat banyak. Nilai rentang pada setiap item pertanyaan adalah 0-4.
2. Jawaban responden pada pernyataan nomer 7 dan 8 yaitu 0 ditambahkan dengan jawaban responden. Sedangkan pada item pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13 yaitu 4 dikurangi jawaban responden.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan uji untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen penelitian dapat mengukur secara akurat variabel yang nantinya akan diukur. Instrumen FACIT *Fatigue Scale* telah dilakukan uji validitas dan rehabilitas pada pasien gagal ginjal kronik di Indonesia yaitu di RSA UGM dengan diiperoleh hasil dari uji validitas dengan menggunakan uji Pearson correlatiion dengan

nilai r hitung $> r$ tabel yaitu 0,279 dengan hasil pada reentang 0,331-0,636 yang telah dikatakan valid pada setiap butir pertanyaan. Sedangkan pada uji reliabel dengan uji Cronbaach alpha didapatkan r_{11} -0,646 yakni lebih besar daripada 0,6 yang menunjukkan kuesioner yang telah diuji menyatakan reliabel (Sihombing et al., 2016).

H. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

I. Metode pengolahan data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan olah data seperti:

a. Editing data (Penyuntingan)

Dimulai dengan mengisi data responden nilai dan hasil menggunakan lembar kuesioner. Editing dilakukan pada saat penelitian terjadi kesalahan dalam mengisi data mengulangi.

b. Coding data (Pengkodean)

Dalam memberikan kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori merupakan coding data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Dalam memberikan kode juga dibuat daftar kodee dan artinya untuk mempermudah tempat dan arti kode variabel.

Tabel 3.2 Coding Data

No	Pilihan jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Usia	
	Dewasa awal (18-40)	1
	Dewasa akhir (41-60)	2
	Usia lanjut (60 ke atas)	3
3.	Status Dukungan	20
	Tinggal bersama keluarga	1
	Tinggal sendiri	2
4.	Pendidikan Terakhir	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Perguruan Tinggi	5

5.	Pekerjaan	
	Tidak bekerja	1
	Bekerja	2
6.	Lama Hemodialisa	
	≤ 6-8 bulan	1
	> 8 bulan	2
7.	Tingkat kelelahan	
	Kelelahan	1
	Tidak kelelahan	2

c. *Scoring* (Penilaian)

Memberikan penilaian yang sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner dalam program komputer.

No. Pertanyaan	Skor
1	Sangat banyak (4) = 0
	Banyak (3) = 1
	Agak (2) = 2
	Sedikit (1) = 3
	Tidak sama sekali (0) = 4
2	Sangat banyak (4) = 0
	Banyak (3) = 1
	Agak (2) = 2
	Sedikit (1) = 3
	Tidak sama sekali (0) = 4
3	Sangat banyak (4) = 0
	Banyak (3) = 1
	Agak (2) = 2
	Sedikit (1) = 3
	Tidak sama sekali (0) = 4
4	Sangat banyak (4) = 0
	Banyak (3) = 1
	Agak (2) = 2
	Sedikit (1) = 3
	Tidak sama sekali (0) = 4
5	Sangat banyak (4) = 0
	Banyak (3) = 1
	Agak (2) = 2
	Sedikit (1) = 3
	Tidak sama sekali (0) = 4

6	Sangat banyak (4) = 0 Banyak (3) = 1 Agak (2) = 2 Sedikit (1) = 3 Tidak sama sekali (0) = 4
7	Sangat banyak (4) = 4 Banyak (3) = 3 Agak (2) = 2 Sedikit (1) = 1 Tidak sama sekali (0) = 0
8	Sangat banyak (4) = 4 Banyak (3) = 3 Agak (2) = 2 Sedikit (1) = 1 Tidak sama sekali (0) = 0
9	Sangat banyak (4) = 0 Banyak (3) = 1 Agak (2) = 2 Sedikit (1) = 3 Tidak sama sekali (0) = 4
10	Sangat banyak (4) = 0 Banyak (3) = 1 Agak (2) = 2 Sedikit (1) = 3 Tidak sama sekali (0) = 4
11	Sangat banyak (4) = 0 Banyak (3) = 1 Agak (2) = 2 Sedikit (1) = 3 Tidak sama sekali (0) = 4
12	Sangat banyak (4) = 0 Banyak (3) = 1 Agak (2) = 2 Sedikit (1) = 3 Tidak sama sekali (0) = 4
13	Sangat banyak (4) = 0 Banyak (3) = 1

	Agak	(2) = 2
	Sedikit	(1) = 3
	Tidak sama sekali	(0) = 4

d. *Data entry*

Peneliti mencantumkan data dari hasil kuesioner ke dalam komputer untuk dilakukan uji statistik peneliti bisa mengecek dan melihat kembali apakah sudah lengkap atau belum serta ada tidaknya kesalahan dalam memasukkan data.

e. *Tabulasi data*

Kegiatan mencantumkan ²¹ data hasil penelitian secara manual ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan kriteria.

f. *Cleaning*

Pembersihan data dengan memeriksa apakah terdapat data yang masuk sudah benar atau belum.

2. *Analisis Data*

Setelah semua kuesioner terkumpul kemudian peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner

a. *Analisis data univariat*

Daata yaang telah diiisi akan diiiberi skorr atau nilai dan daata disajiikan dalam bentuk tabell kemudiian data terracebut dapat dianaliisis. Analiisis data yaang diigunakan dallam penelitian ini adalah analiisis uniiivariat deskriptif. Analiisis ini dilakukan untuk setiap variabel dalam hasil penelitian. Analiisis dallam penelitian ini meliiputi penyajiian datta dallam tendensi sentral (minimum, maksimum, dan mean) dan distribusi frekuensi dan persentase. Variabel penelitian karakteristik berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir menggunakan distriibusi frekuensi dan kejadian kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis disajiikan dalam distribusi frekuensi. Rumus perhitungan persentase :

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

Keterangan :

P = Presentase

F = frekuensi dari setiap jawaban responden

n = jumlah responden

I. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan persetujuan etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian RS PKU Yogyakarta dengan Nomor. 00129/KT.7.4/IV/2025 yang harus dipatuhi peneliti untuk menghindari penyimpangan dan menjamin adanya proses etika bagi responden. Kode etik meliputi :

1. *Sukarela*
Responden pada penelitian ini bersifat sukarela dan tidak dipaksa atau ditekan oleh peneliti.
2. *Informed Consent*
Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta pengaruh yang akan di alami selama pengumpulan data. Sebelum melakukan survei, responden diminta menandatangani *Informed Consent*.
3. *Anonymity (Tanpa nama)*
Peneliti tidak menuliskan nama-nama responden pada lembar instrumen pengukuran, hanya menyajikan kode-kode pada lembar pengumpulan data atau item penelitian.
4. *Confidentiality (Kerahasiaan)*
Peneliti akan menjaga informasi yang diberikan oleh responden sebagai informasi rahasia dan hanya data spesifik yang akan di laporkan oleh peneliti. Data hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing, data selanjutnya akan habis masa berlakunya satu tahun setelah publikasi penelitian ini.
5. *Justice*
Peneliti akan memperlakukan responden dengan adil dan tanpa diskriminasi.

J. Rencana Penatalaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melewati beberapa tahapan antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti menetapkan 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 Kronis 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 Kronis yang sedang Menjalani Terapi Hemodialisa
 - h. Peneliti melaksanakan ujian proposal
 - i. Peneliti melakukan perbaikan/revisi proposal
 - j. Peneliti mengurus surat pelaksanaan penelitian dan surat etik penelitian
 - k. Peneliti mendapatkan surat persetujuan etik dari RS PKU Muhammadiyah dengan nomor 00129/KT.7.4/IV/2025 pada tanggal 25 April 2025
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Mengurus surat persetujuan penelitian dari pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - b. Peneliti menyerahkan surat persetujuan kepada pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - c. Peneliti memberikan penjelasan pada pihak Rumah Sakit mengenai penelitian yang akan dilaksanakan.
 - d. Peneliti meminta izin kepada pihak Rumah Sakit dalam mengambil data dengan menyebar kuesioner
 - e. Responden yang bersedia lalu mengisi kuesioner yang sudah dibagikan

- f. Penulis mengumpulkan kuesioner serta memberikan kelengkapan data
3. Penyusunan laporan
- a. Data yang terkumpul kemudian di *entry* dengan SPSS
 - b. Setelah Menyusun BAB IV dan pembahasannya, kemudian kesimpulan dan saran BAB V
 - c. Setelah peneliti selesai menyusun BAB I – BAB V, peneliti melakukan seminar skripsi, yang dilanjutkan dengan bimbingan dan melakukan pengesahan laporan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambarran Umum Tempatt Penelitian

Unit hemodialisa di Rumaah Sakiit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 44 bed dan alat hemodialisa yang disiapkan untuk pasien yang akan melakukan terapi hemodialisa. Setiap harinya terdapat 3 sesi yaitu, pagi pukul 06.00-11.00 WIB, siang pukul 13.00- 16.00 WIB, dan malam pukul 16.00-21.00 WIB. RS PKU Muhmmadiyah Yogyakarta memiliki pasien dengan total sebanyak 270 pasien gagal ginjal kronik pada bulan juni rutin yang menjalani hemodialisa, dimana pasien tersebut terbagi dalam 3 shift, yaitu shift pagi, shift siang dan shift malam setiap shifnya terdapat 37 pasien yang menjalani hemodialisa. Perawat yang menangani pasien hemodialisa merupakan perawat – perawat yang sudah mendapatkan pelatihan dan memiliki sertifikat khusus.

Lokasii penelitian pada penelitian ini adalah di unit hemodialisa di Rumaah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dilakukan pada bulan November – juli 2025.

2. Analisis Univariat

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, terdapat 72 pasien dengan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status dukungan.

a. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=72)

Karakteristik	Mean ±SD	Frekuensi (n)	Presentase %
Usia	2,06 ±		
Dewasa awal (18-40)	.699	14	19,4
Dewasa akhir (41-60)		40	55,6
Usia lanjut (60 ke atas)		18	25,0
Jenis Kelamin			
Laki-laki		45	62,5
Perempuan		27	37,5
Pekerjaan			
Tidak bekerja		44	61,1
Bekerja		28	38,9
Pendidikan			
SD		8	11,1
SMP		16	22,2
SMA		31	43,1
Perguruan Tinggi		17	23,6
Status Dukungan			
Tinggal bersama keluarga		71	98,6
Tinggal sendiri		1	1,4
Lama HD	1,72±		
≤ 8 bulan	.451	20	27,8
> 8 bulan		52	72,2
Jumlah		72	100

Sumber data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa umur sebagian besar responden adalah dewasa akhir (41 – 60 tahun) sebanyak 40 responden (55,6%) dan jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 45 responden (62,5%). Pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 44 responden (61,1%) dan pendidikan sebagian besar responden SMA sebanyak (43,1%). Status dukungan sebagian besar tinggal bersama keluarga sebanyak 71 responden (98,6%) dan lama hemodialisa sebagian besar >8 bulan sebanyak 52 responden (72,2%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata usia responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (51,36 ± 11,26) dan nilai rata-rata lama menjalani hemodialisa adalah (1,44 ± 0,50).

- b. Distribusi responden berdasarkan yang mengalami kelelahan dan tidak mengalami kelelahan

Tabel 4.2 Distribusi responden pasien yang mengalami kelelahan dan tidak mengalami kelelahan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=72)

Kategori Kelelahan	Frekuensi	Presentase%
Kelelahan	49	68,1 ⁵²
Tidak mengalami kelelahan	23	31,9 ⁵³
Total	72	100,0

Sumber data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa yang menjalani hemodialisa dengan mengalami kelelahan sebanyak 49 responden dengan presentase (68,1%), sedangkan yang tidak mengalami kelelahan sebanyak 23 responden dengan presentase (31,9%).

- c. Distribusi tingkat kelelahan berdasarkan karakteristik responden

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat kelelahan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=72)

Karakteristik	Tingkat kelelahan				Total	
	Kelelahan		Tidak kelelahan			
	f	%	f	%		
Usia	Dewasa awal (18-40)	9	64,3	5	35,7	14
	Dewasa akhir (41-60)	21	52,5	19	47,5	40
	Usia lanjut (60 ke atas)	12	70,6	6	29,4	18
Jenis kelamin	Laki -laki	25	55,6	20	44,4	45
	Perempuan	17	63,0	10	37,0	27
Status pekerjaan	Tidak bekerja	28	63,6	16	36,4	44
	Bekerja	14	50,0	14	50,0	28
Pendidikan	SD	5	62,5	3	37,5	8

Karakteristik	Tingkat kelelahan				Total	
	Kelelahan		Tidak kelelahan			
	f	%	f	%		
Pendidikan	SMP	9	56,2	7	43,8	16
	SMA	21	67,7	10	32,3	31
	PT	7	41,2	10	58,8	17
Status Dukungan	Tinggal bersama keluarga	42	59,2	29	40,8	71
	Tinggal sendiri	0	0,0	1	100,0	1
Lama HD	≤ 8 bulan	20	100,0	0	0,0	20
	>8 bulan	29	55,8	23	44,2	51

Sumber data,2025

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang berusia 41-60 tahun yang mengalami kelelahan sebanyak 21 orang (52,5%). Pada kategori jenis kelamin, responden laki-laki yang mengalami kelelahan sebanyak 25 orang (55,5%).

Berdasarkan status pekerjaan, responden tidak bekerja mengalami kelelahan sebanyak 28 orang (63,6%). Pada kategori tingkat pendidikan terakhir, responden tamat SMA mengalami kelelahan sebanyak 21 orang (67,7%).

Berdasarkan status dukungan, responden yang tinggal bersama keluarga mengalami kelelahan sebanyak 42 orang (59,2%), kemudian pada kategori lama menjalani hemodialisa ≤8 bulan mengalami kelelahan sebanyak 20 orang (100,0%) dan lama menjalani hemodialisa > 8 bulan mengalami kelelahan sebanyak 29 orang (55,8%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berada dalam rentang usia dewasa akhir (41–60 tahun), yaitu sebesar 55,6%. Temuan ini sejalan dengan data dari Indonesian Renal Registry tahun 2012 yang menyatakan bahwa kelompok usia terbanyak pada pasien hemodialisa adalah 45–64 tahun. Sejalan dengan pendapat Smeltzer et al. (2012 dalam Maesaroh et al., 2020), individu berusia di atas 40 tahun akan mengalami

penurunan progresif pada laju filtrasi glomerulus, bahkan dapat mencapai sekitar 50% dari nilai normal saat memasuki usia lanjut. Penurunan fungsi fisiologis ini berdampak pada meningkatnya kerentanan terhadap kelelahan. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa persentase kelelahan tertinggi terjadi pada responden dengan usia >60 tahun, yakni sebesar 70,6%. Hal ini diperkuat oleh penelitian Wahyuni dan Indarti (2019), Puspanegara (2019), dan Maesaroh et al. (2020) yang menemukan bahwa usia lanjut memiliki korelasi positif terhadap tingkat kelelahan. Penurunan fungsi organ, potensi komplikasi, serta gangguan metabolik pada usia tua turut memperparah kondisi pasien. Dengan demikian, semakin bertambah usia, maka kecenderungan pasien untuk mengalami kelelahan juga meningkat.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa adalah laki-laki (62,5%). Hal ini sesuai dengan temuan Santoso et al. (2022) yang menyebutkan bahwa laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami gagal ginjal kronik karena pola gaya hidup, seperti kurang menjaga kesehatan, merokok, serta konsumsi alkohol. Namun, jika dilihat dari aspek kelelahan, justru perempuan memiliki persentase lebih tinggi dalam mengalami kelelahan (63,0%) dibandingkan laki-laki (55,6%). Penelitian ini sejalan dengan temuan Mollaoglu (2009), Nijrolder (2009), dan Wibowo (2020), yang menyatakan bahwa perempuan lebih rentan terhadap kelelahan karena kecenderungan mengalami stres dan gangguan tidur yang lebih tinggi. Meski demikian, dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kelelahan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kelelahan dapat dialami oleh pasien dari kedua jenis kelamin.

Berdasarkan status pekerjaan, sebanyak 61,1% responden diketahui tidak bekerja, dan 63,6% dari kelompok ini mengalami kelelahan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sembiring et al. (2020), Maesaroh et al. (2020), dan Suparti dan Nurjanah (2018), yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak bekerja lebih cenderung mengalami kelelahan. Tidak adanya aktivitas rutin dapat menyebabkan pasien merasa pasif dan kehilangan motivasi, yang berkontribusi terhadap meningkatnya kelelahan fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, status pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kelelahan pada pasien hemodialisa.

Berdasarkan pendidikan, responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA (43,1%), dan dari kelompok ini, 67,7% mengalami kelelahan. Temuan ini didukung oleh penelitian Ariyani ⁶⁸ et al. (2019) dan Nugrahandari et al. (2024), yang menemukan bahwa pendidikan menengah merupakan kelompok dengan tingkat kelelahan tertinggi. Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya manajemen kesehatan, serta kurangnya kesadaran akan gejala awal yang timbul akibat gagal ginjal kronik. Sebaliknya, ¹¹ individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik dan kemampuan coping yang lebih optimal.

Berdasarkan status dukungan, sebagian besar responden tinggal bersama keluarga (98,6%), dan sebanyak 59,2% dari mereka mengalami kelelahan, meskipun keluarga merupakan sistem dukungan utama. ⁷⁰ Penelitian ini sejalan dengan Maesaroh et al. (2020) dan Tavallai et al. (2009), yang menyatakan bahwa kelelahan dapat dipengaruhi oleh perubahan peran dalam keluarga akibat penyakit kronik. Temuan ini mengindikasikan bahwa seluruh responden yang tinggal sendiri berada dalam kategori tidak mengalami kelelahan, dengan persentase mencapai 100%. Sebagaimana dinyatakan oleh Noviana dan Zahra (2022), pasien yang tinggal sendiri dan memiliki akses terhadap komunitas atau informasi yang baik dapat mengembangkan manajemen diri yang lebih optimal. Oleh karena itu, kualitas ⁴⁸ dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar, memiliki peran penting dalam mengurangi kelelahan pasien. Namun, hal ini perlu dikaji lebih jauh mengingat keterwakilan responden yang tinggal sendiri dalam penelitian ini hanya 1,4%.

Berdasarkan lama menjalani hemodialisa, mayoritas responden (72,2%) telah menjalani terapi selama lebih dari 8 bulan, dan 55,8% dari kelompok ini mengalami kelelahan. Namun, secara persentase, seluruh pasien yang menjalani hemodialisa ≤ 8 bulan (100%) juga mengalami kelelahan. Hal ini menunjukkan bahwa kelelahan dapat terjadi baik pada tahap awal maupun lanjut hemodialisa. Temuan ini didukung oleh Wahyuni (2024) dan Saraswati & Lestari (2024), yang menyatakan bahwa pasien paling banyak mengalami kelelahan dalam 6–8 bulan pertama terapi, akibat anemia, gangguan tidur, stres, dan kurangnya asupan nutrisi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisa dan tingkat kelelahan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor multifaktorial, seperti usia, status anemia, gangguan metabolisme, nutrisi yang tidak adekuat, serta tekanan psikologis yang turut memengaruhi kondisi pasien (Świątczak et al., 2022).

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 68,1% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami kelelahan. Kelelahan merupakan efek samping umum dari hemodialisa dan sangat erat kaitannya dengan kondisi anemia, kadar hemoglobin yang rendah, serta proses terapi itu sendiri yang berlangsung seumur hidup. Terapi hemodialisa biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi 4-5 jam per sesi. Menurut Handayani dan El Rahmayati (2017), hal ini sangat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis pasien, serta dapat menurunkan kualitas hidup apabila tidak disertai dengan manajemen yang baik. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif melibatkan aspek medis, psikologis, sosial, dan edukatif guna membantu pasien dalam mengatasi kelelahan serta mempertahankan kualitas hidup selama menjalani hemodialisa.

C. Keterbatasan

1. Keterbatasan penelitian

Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagian responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner secara mandiri, sehingga peneliti harus membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut. Karena pertanyaan disampaikan oleh peneliti, ada kemungkinan responden kurang memahami maksud dari pertanyaan. Selain itu, peneliti kurang cermat dalam membedakan setiap pertanyaan. Kondisi ruang unit hemodialisa yang berukuran sedang dengan jarak tempat tidur yang berdekatan juga membuat responden sulit berkonsentrasi, terutama saat ruangan dalam keadaan penuh.

2. Kelemahan

Penelitian ini belum mengidentifikasi status dukungan secara lebih mendalam, seperti jenis dukungan yang diterima (emosional, instrumental, atau

informasional), kualitas interaksi dengan anggota keluarga, maupun persepsi pasien terhadap dukungan yang diberikan, sehingga pengaruh dukungan terhadap tingkat kelelahan belum tergambarkan secara komprehensif.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V**KESIMPULAN DAN SARAN****A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 72 responden sebagian responden adalah dewasa akhir (41 – 60 tahun) sebanyak 40 responden (55,6%) dan jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 45 responden (62,5%). Pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 44 responden (61,1%) dan pendidikan sebagian besar responden SMA sebanyak (43,1%). Status dukungan sebagian besar tinggal bersama keluarga sebanyak 71 responden (98,6%) dan lama hemodialisa sebagian besar >8 bulan sebanyak 52 responden (72,2%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata usia responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah $(51,36 \pm 11,26)$ dan nilai rata-rata lama menjalani hemodialisa adalah $(1,44 \pm 0,50)$.
2. Berdasarkan penelitian mayoritas responden mengalami kelelahan sebanyak 68,1%.
3. Berdasarkan karakteristik terhadap tingkat kelelahan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, pada kategori usia pasien 41-60 tahun sebanyak 26 orang (65,0%) mengalami kelelahan. Pada kategori jenis kelamin, laki-laki lebih banyak merasakan kelelahan sebanyak 30 orang (66,7%). Responden yang tidak bekerja mengalami kelelahan sebanyak 31 orang (70,5%). Responden tamat SMA mengalami kelelahan sebanyak 24 orang (77,7%). Responden yang tinggal bersama keluarga mengalami kelelahan sebanyak 49 orang (69,0%). Responden yang menjalani Hemodialisa > 8 bulan mengalami kelelahan sebanyak 29 orang (55,8%).

⁴³ B. **Saran**

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan tentang gambaran kejadian kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa serta program pendidikan dan perkembangannya yang berguna bagi mahasiswa keperawatan.

⁵⁵ 2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan memberikan solusi bagi penderita gagal kronik dan tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi dan memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien sehingga motivasi semangat untuk hidup lebih tinggi.

¹⁰ 3. Bagi penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji status dukungan secara lebih komprehensif, meliputi aspek jenis dukungan (emosional, instrumental, dan informasional), kualitas hubungan interpersonal, serta persepsi pasien terhadap dukungan yang diterima, guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

TINGKAT KELELAHAN

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	1%
2	es.scribd.com Internet Source	1%
3	docplayer.info Internet Source	1%
4	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
5	Ni Luh Gede Intan Saraswati, Ni Kadek Yuni Lestari. "Tingkat Fatigue Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis", Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA), 2024 Publication	1%
6	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
8	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
9	adoc.pub Internet Source	1%
10	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%

[repositori.uin-alauddin.ac.id](#)

11	Internet Source	1 %
12	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1 %
13	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
15	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
17	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
18	freecom-free.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
20	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Xi'an Jiaotong-Liverpool University Student Paper	<1 %
23	www.scribd.com Internet Source	<1 %
24	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %

25 repository.umy.ac.id <1 %
Internet Source

26 www.dprd-diy.go.id <1 %
Internet Source

27 Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura <1 %
Student Paper

28 Gita Kharisma Wirdah, Tiara Fatma Pratiwi, Dina Camelia, Faishol Roni, Achmad Wahdi. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN MUSIK INSTRUMENT KLASIK DAN AROMATERAPI LAVENDER", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2023 <1 %
Publication

29 repository.unand.ac.id <1 %
Internet Source

30 Andoko Andoko, Ermawati Ermawati. "Guided imagery terhadap tingkat fatigue pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis", Holistik Jurnal Kesehatan, 2020 <1 %
Publication

31 Festy Ladyani Mustofa, Arti Febriyani, Toni Prasetia, Ine Ahyar Hasriza. "HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TINGKAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIALTRESNA WERDHA NATAR 2019", Jurnal Medika Malahayati, 2020 <1 %
Publication

32 Submitted to Universitas Negeri Jakarta <1 %
Student Paper

33	dhiyah-muharrikah.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	journal.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
35	kendaljurnalakper.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
37	vdocuments.site Internet Source	<1 %
38	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
39	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	<1 %
40	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
41	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
42	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
43	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
44	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
45	id.123dok.com Internet Source	<1 %
46	neoaskep.blogspot.com Internet Source	<1 %

47	ojs.serambimekkah.ac.id Internet Source	<1 %
48	tambahpinter.com Internet Source	<1 %
49	jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
50	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
51	nanopdf.com Internet Source	<1 %
52	repository.unibos.ac.id Internet Source	<1 %
53	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
54	lib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
55	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
56	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
57	docobook.com Internet Source	<1 %
58	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
59	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
60	Ambar Relawati. "PENGARUH EDUKASI VIDEO LATIHAN FISIK TERHADAP PENGETAHUAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI	<1 %

61 Budiarti Budiarti, Rika Yulendasari, Eka Yudha Chrisanto. "Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa di RSUD DR. HI. Abdul Moeloek Provinsi Lampung", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

62 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

63 eresources.thamrin.ac.id <1 %

Internet Source

64 fr.scribd.com <1 %

Internet Source

65 id.scribd.com <1 %

Internet Source

66 prosiding.stikescendekiautamakudus.ac.id <1 %

Internet Source

67 repository.unej.ac.id <1 %

Internet Source

68 repository.unika.ac.id <1 %

Internet Source

69 repository1.stikeselisabethmedan.ac.id <1 %

Internet Source

70 Ida Rosdiana, Yanti Cahyati. "PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENAMBAHAN BERAT BADAN DIANTARA DUA WAKTU DIALISIS PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KOTA TASIKMALAYA", Media Informasi, 2015 <1 %
Publication

71 Lily Marleni. "HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS TIPE 2", Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 2020 <1 %
Publication

72 Tri Cahyo Sepdianto, Suprajitno Suprajitno, Erna Usmiati. "Penambahan Berat Badan antara Dua Waktu Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2017 <1 %
Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA