

**SKRIPSI**

***HEMODIALYSIS FREQUENCY RELATIONSHIP WITH THE  
LENGTH OF SURVIVAL IN RSUP. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO***

**HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN LAMANYA  
BERTAHAN HIDUP DI RSUP. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO**



**ANDI FARADIPA M.  
10542 0531 13**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan  
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2017**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

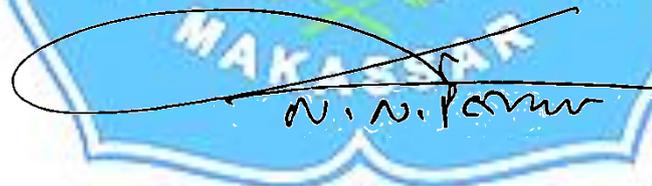
**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN  
DIPERBANYAK**

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN  
LAMANYA BERTAHAN HIDUP DI RSUP. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO**

**MAKASSAR, 7 Maret 2017**

**Pembimbing,**



**Dr. dr. H. Nurdin Perdana, M.kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan Judul “**HUBUNGAN LAMANYA BERTAHAN HIDUP DENGAN LAMANYA BERTAHAN HIDUP DI RSUP. WAHIDIN SUDIROHUSODO**” Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Pada:

**Hari/Tanggal : Kamis, 7 Maret 2017**

**Waktu : 01.00 – 05.00**

**Tempat : Hall Lt. 3 Fakultas Kedokteran**

**Ketua Tim Penguji:**



**Dr. dr. Nurdin Perdana, M. Kes.**

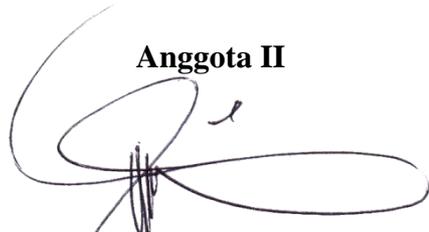
**Anggota Tim Penguji :**

**Anggota I**



**(dr. Andi Qayyim Munarka, M.Kes)**

**Anggota II**



**(Dahlan Lamabawa, S.Ag, M.A)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : ANDI FARADIPA M.  
Tanggal Lahir : 15 Februari 1995  
Tahun Masuk : 2013  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Nurdin Perdana, M.Kes  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Qayyim Munarkha, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

**HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN LAMANYA  
BERTAHAN HIDUP DI RSUP. WAHIDIN SUDIROHUSODO**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 7 Maret 2017

Mengesahkan,  
Koordinator Skripsi



**Juliani Ibrahim, M. Sc., Ph.D**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : ANDI FARADIPA M.  
Tanggal Lahir : 15 Februari 1995  
Tahun Masuk : 2013  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Nurdin Perdana, M.Kes  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Qayyim Munarkha, M.Kes

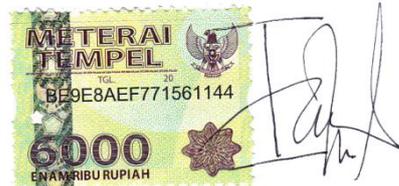
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan hasil penelitian skripsi** saya yang berjudul :

**HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN LAMANYA  
BERTAHAN HIDUP DI RSUP. WAHIDIN SUDIROHUSODO**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 7 Maret 2017



**ANDI FARADIPA M.**  
NIM 10542053113

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**SKRIPSI, 7 MARET 2017**

**ANDI FARADIPA M. NIM 10542 0531 13**

**Dr. dr. Nurdin Perdana M.kes**

***“HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN LAMANYA  
BERTAHAN HIDUP DI RSUP. WAHIDIN SUDIROHUSODO”***

(v + 40 halaman, 4 tabel, 3 lampiran )

### **ABSTRAK**

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup di RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel adalah 78 pasien yang menjalani pengobatan hemodialisis di RSUP. Wahidin Sudirohusodo tahun 2016. Data yang diambil dari rekam medik pasien hemodialisis. Uji statistik menggunakan *chi-square*.

**Hasil :** Terdapat pengaruh bermakna antara frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup ( $p = 0,00$ ) di RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

**Kesimpulan :** Terdapat pengaruh bermakna antara frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup pada pasien hemodialisis.

**Daftar Pustaka :** 26 (2011-2016)

**Kata kunci:** Hemodialisis, Frekuensi , Lama bertahan hidup.

**FACULTY OF MEDICAL  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY**

**Undergraduate Thesis, 7<sup>th</sup> March 2017**

***"RELATIONS WITH THE LENGTH OF FREQUENCY HEMODIALYSIS  
SURVIVAL IN HOSPITAL. WAHIDIN SUDIROHUSODO "***

**ANDI FARADIPA M. NIM 10542 0531 13**

**Dr. dr. Nurdin Perdana M.Kes**

(Xii + 40 pages, 4 tables, 3 attachments)

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the frequency of hemodialysis relationship with the length of survival in RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

**Methods:** This study is a descriptive analytic research with cross sectional design. Samples are 78 patients undergoing hemodialysis treatment at RSUP. Wahidin Sudirohusodo 2016. Data taken from the medical records of patients on hemodialysis. The statistical test using chi-square.

**Results:** There were significant influence between the frequency of hemodialysis with the length of survival ( $p = 0.00$ ) in RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

**Conclusion:** There is a significant effect between the frequency of hemodialysis with the length of survival in hemodialysis patients.

**References:** 26 (2011-2016)

**Keywords:** Hemodialysis, Frequency, Old survive.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT, semoga rahmat, hidayah, tercurahkan bagi kita semua sehingga segala aktifitas bernilai ibadah disisi Allah SWT. Pada baginda Rasulullah SAW kita haturkan salam dan doa tercurahkan yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi peneliti dalam menyusun skripsi yang berjudul **“Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Lamanya Bertahan Hidup di RSUP. Wahidin Sudirohusodo ”**.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dalam penyusunan skripsi ini, banyak mengalami kesulitan dan hambatan. Peneliti sangat menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini selanjutnya dan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan penghargaan yang istimewa kepada ayahanda tercinta H.A.Muchtar Lufi P. dan ibunda tercinta Hj. Hatidjah atas segala perhatian, kasih sayang, doa restu serta pengorbanannya yang tak terhingga. Kepada kakak saya tercinta Andi Faduppai ,Andi Fatima M dan Andi Fadli yang senantiasa memberikan nasehat, doa serta bantuan dalam bentuk apapun semoga keikhlasannya dibalas Allah SWT.

Ucapan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga nilainya juga peneliti sampaikan kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar bapak Dr.H.Abd.Rahman Rahim SE MM.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar Dr. dr. H. Mahmud Gaznawie Ph.D, Sp. PA(K),
3. dr. Salsa M.kes selaku penasehat akademik yang telah membantu dan memberikan arahan selama mengikuti perkuliahan.
4. Dr.dr. Nurdin Perdana M,kes selaku pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan dan memberikan petunjuk beserta motivasi, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. Qayyim Munarkha selaku penguji yang telah banyak memberikan saran maupun kritikan yang membangun serta petunjuk dalam penyusunan dan penyempurnaan skripsi ini.
6. Para dosen dan seluruh staf FK Unismuh Makassar yang telah berjasa dalam mengajar, mendidik dan memberikan motivasi kepada seluruh mahasiswa.
7. Kepada seluruh teman-teman angkatan FK Unismuh 2013 “Riboflavin”, “Dokter soleha” (Dewi nurfadillah, Faraddila ayu sasmitha, Intan pratiwi ,Suci Triana Putri, Andi Adriana M., Asrianti) yang selalu bersama dalam suka maupun duka.
8. Kepada seluruh teman – teman “Sepatu” terkhusus kepada Siti Hairun Nufus yang selalu membantu dalam keadaan apapun.

9. Teman-teman yang sama pembimbing Rezky Nurnadyah, dan Rifqi Wira Priyanga yang saling membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
10. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, motivasi, materi maupun non materi yang tidak sempat sebutkan satu per satu, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Semoga mendapat limpahan rahmat dan selalu diberi perlindungan serta kesehatan oleh Allah SWT.

Amin, Ya Rabbal 'Alamiin.

Makassar, 7 Maret 2017

Peneliti

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

ABSTRAK .....	i
ABSTRACT .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I : PENDAHULUAN.....	<u>1</u>
1. Latar Belakang .....	1
2. Rumusan Masalah .....	3
3. Manfaat Penelitian.....	<u>4</u>
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	5
1. Hemodialisis .....	5
2. Bertahan Hidup.....	13
3. Kerangka Teori.....	22
BAB III : KERANGKA KONSEP .....	23
1. Konsep Variabel yang Diteliti .....	23
2. Kerangka Konsep .....	23
3. Definisi Operasional.....	24
4. Hipotesis .....	25
BAB IV : METODE PENELITIAN .....	26
1. Desain Penelitian .....	26

2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
4. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel.....	27
5. Teknik Pengambilan Sampel.....	29
6. Pengumpulan Data .....	29
7. Pengelolaan Data .....	29
8. Teknik Analisis Data .....	30
9. Etika Penelitian.....	30

#### **BAB V : HASIL PENELITIAN**

1. Gambaran Umum Populasi dan Sampel.....	32
2. Gambaran Umum Lokasi .....	32
3. Analisis dan Variabel .....	33

#### **BAB VI : PEMBAHASAN**

1. Analisis Univariat.....	35
2. Analisis Bivariat .....	38
3. Keterbatasan Penelitian .....	39

#### **BAB VII : KAJIAN KEISLAMAN**

1. Kesehatan Menurut Pandangan Islam .....	40
2. Pentingnya Pengobatan Menurut Islam.....	40

**BAB VIII : PENUTUP**

1. Kesimpulan.....32
2. Saran.....33

**DAFTAR PUSTAKA .....47**

**LAMPIRAN**

**RIWAYAT HIDUP**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hemodialisis masih merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang utama disamping peritoneal dialisis dan transplantasi di sebagian besar negara di dunia kebutuhan akan dialisis yang tinggi menyebabkan pertumbuhan unit dialisis yang cepat di seluruh Indonesia. Sampai saat ini hemodialisis menjadi pengobatan yang sangat mahal. Hal ini disebabkan tingginya harga dialiser dan bahan medis habis pakai, terapi yang harus dilakukan seumur hidup secara teratur sebanyak 2-3 kali per minggu atau lebih, serta biaya untuk penambahan obat – obatan atau tindakan yang dilakukan karena terjadi komplikasi.

Pada dasarnya semua penyakit berasal dari Allah, maka yang dapat menyembuhkan juga Allah semata. Akan tetapi untuk mencapai kesembuhan tersebut tentunya dengan usaha yang maksimal. Sesungguhnya Allah mendatangkan penyakit, maka bersamaan dengan itu Allah juga mendatangkan obat. Hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah SAW :

شَفَاءٌ لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءً اللَّهُ أَنْزَلَ مَا

Artinya:

Diriwayatkan dari Hurrirah r.a bahwa Nabi SAW. Pernah bersabda “ Allah tidaklah menurunkan suatu penyakit melainkan dia juga menurunkan obatnya (penawarnya)” (HR Al-Bukhari).

Berbagai teknik dialisis saat ini telah dikembangkan dan diaplikasikan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, serta untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan efisiensi yang tinggi.

Dari data Report of Indonesia Renal Registry (RIRR 2014), jenis layanan terapi pengganti ginjal yang diberikan oleh renal unit terbanyak tentunya layanan Hemodialisis (82%), kemudian, transplantasi (2,6%), dan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (12,8%) serta Continuous Renal Replacement Therapy (2,3%).

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa lebih banyak yang masih menggunakan terapi hemodialisis dibandingkan terapi gangguan ginjal lainnya. Dimana data tersebut menunjukkan hemodialisis digunakan sebanyak 82%.

Berdasarkan data dari Report of Indonesia Renal Registry, bahwa 17193 pasien yang baru akan melakukan tindakan hemodialisa sedangkan 11689 pasien yang aktif telah melakukan tindakan hemodialisa. Jumlah pasien baru terus meningkat dari tahun ke tahun , tetapi pasien yang kemudian masih aktif pada akhir tahunnya tidak bertambah sejalan pertambahan pasien baru. Dilihat dari riset terhadap penderita yang melakukan hemodialisa peluang bertahan hidup satu bulan orang dihemodialisis adalah 87,3%, sedangkan peluang hidup 1 tahun adalah 46,7%.

Hemodialisis tindakan yang sering dipilih dalam terapi penyakit ginjal sehingga pentingnya untuk mengetahui manfaat dari terapi hemodialisis. Salah satu manfaatnya ialah memberikan harapan dalam bertahan hidup dengan penyakit ginjal yang diderita. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan agar mengetahui frekuensi tindakan hemodialisis yang meningkatkan harapan hidup penderita penyakit ginjal.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dibuat rumusan masalah ialah “Apakah ada hubungan antara frekuensi hemodialisa dengan lamanya bertahan hidup?”

Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Secara umum, tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan frekuensi melakukan terapi hemodialisa dengan lama bertahan hidup.

### 2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui adanya harapan hidup pada penderita dengan terapi hemodialisa
2. Untuk mengetahui keteraturan pasien dalam melakukan terapi hemodialisis.
3. Untuk mengetahui kepatuhan dalam terapi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup.

## **C. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Peneliti Sendiri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan pendidikan kesehatan tentang hubungan frekuensi hemodialisa dengan lamanya bertahan hidup. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai penilaian terhadap tindakan hemodialisa rutin pada pasien gagal ginjal kronik.

b. Manfaat Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan menjadi informasi dan sebagai acuan di perpustakaan sehingga berguna bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Teknis

a. Bagi Mahasiswa FK UNISMUH

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi Mahasiswa FK UNISMUH untuk mengetahui lama bertahan hidup dengan tindakan frekuensi hemodialisa.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya dalam meneliti lebih lanjut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hemodialisis**

##### 1. Pengertian hemodialisis

Hemodialisis dapat didefinisikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solut darah oleh larutan (cairan dialisis) melalui membran semipermeabel (membran dialisis). Saat ini terdapat berbagai definisi hemodialisis tetapi pada prinsipnya hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membran yang semipermeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik yang kronik maupun akut.

Hemodialisa perlu dilakukan untuk menggantikan fungsi ekresi ginjal sehingga tidak terjadi gejala uremia yang lebih berat. Pada pasien dengan fungsi ginjal yang minimal, hemodialisa dilakukan untuk mencegah komplikasi membahayakan yang dapat menyebabkan kematian.

Dialisis menghilangkan nitrogen sebagai produk limbah, mengoreksi elektrolit, air, dan kelainan asam basa yang berhubungan dengan gagal ginjal. Dialisis tidak memperbaiki kelainan endokrin karena gagal ginjal, atau mencegah komplikasi kardiovaskular. Proses dialisis membutuhkan membran semipermeabel yang akan membersihkan bagian air dengan berat molekul kecil (zat terlarut), tetap tidak untuk moleku besar seperti protein.

## 2. Manfaat Hemodialisa

Sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisa mempunyai tujuan:

- a. Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat.
- b. Membuang kelebihan air.
- c. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh.
- d. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.
- e. Memperbaiki status kesehatan penderita.

## 3. Indikasi Hemodialisis

Terapi pada pasien dengan memiliki penyakit gangguan ginjal memerlukan hemodialisis. Oleh karena itu pada pasien penderita akan melakukan hemodialisis apabila ada keadaan sebagai berikut:

- 1.) Kelebihan (overload) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan dan atau hipertensi.
- 2.) Hipekalemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi farmakologis.
- 3.) Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian bikarbonat.
- 4.) Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi pengikat fosfat.
- 5.) Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoitin dan besi.
- 6.) Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.

7.) Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.

8.) Selain itu indikasi segera dilakukannya hemodialisis adalah adanya gangguan neurologis, pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.

#### 4. Prinsip dalam Proses Hemodialisis

Hemodialisis dapat didefinisikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solut darah oleh larutan lain (cairan dialisat). Saat ini terdapat berbagai definisi hemodialisis tetapi pada prinsipnya hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membra yang semipermeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik yang kronik maupun yang akut.

Hemodialisis merupakan gabungan dari proses difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah pergerakan zat terlarut melalui membran semipermeabel berdasarkan perbedaan konsentrasi zat atau molekul. Laju difusi terbesar terjadi pada perbedaan konsentrasi molekul terbesar. Ini adalah mekanisme utama untuk mengeluarkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit, dan untuk penambahan serum bikarbonat. Laju difusi sebanding dengan suhu larutan (meningkatkan gerakan molekul secara acak) dan berbanding terbalik dengan viskositas dan ukuran molekul yang dibuang (molekul besar akan terdifusi dengan lambat). Dengan meningkatkan aliran darah yang melalui dialiser, akan meningkatkan

klirens dari zat terlarut dengan berat molekul rendah (seperti urea, kreatinin, elektrolit) dengan tetap mempertahankan gradien konsentrasi yang tinggi. Zat terlarut yang terikat protein tidak dapat dibuang melalui difusi karena protein yang terikat tidak dapat melalui membran. Hanya zat terlarut yang tidak terikat protein yang dapat melalui membran atau terdialisis.

Ultrafiltrasi adalah aliran konveksi (air dan zat terlarut) yang terjadi akibat adanya perbedaan tekanan hidrostatik maupun tekanan osmotik. Air dan zat terlarut dengan berat molekul kecil dapat dengan mudah melalui membran semipermeabel, sedangkan zat terlarut dengan berat molekul besar tidak akan melalui membran semipermeabel. Ultrafiltrasi terjadi sebagai akibat dari perbedaan tekanan positif pada kompartemen darah dengan tekanan negatif yang terbentuk dalam kompartemen dialisat yang dihasilkan oleh pompa dialisat atau transmемbran pressure (TMP). Nilai ultrafiltrasi tergantung pada perbedaan/gradien tekanan per satuan waktu. Karakteristik membran menentukan tingkat filtrasi, membran high flux mempunyai permukaan kontak yang lebih tipis dan memiliki pori – pori yang besar sehingga mempunyai tahanan yang rendah untuk filtrasi. Permeabilitas membran diukur dengan koefisien ultra filtrasi dengan satuan mL/mmHg/jam dengan kisaran antara 2 – 50 mL/mmHg/jam.

Selain kemampuan difusi dan filtrasi, membran dialisis yang sintetik mempunyai kemampuan untuk mengadsorpsi protein, seperti

sitokin, interleukin, dan lain – lain sehingga dapat mengurangi konsentrasi interleukin dan protein lain yang terlibat dalam proses inflamasi atau sindrom uremia. Hal ini tentu sangat bermanfaat pada pasien dengan inflamasi.

#### 5. Komposisi Cairan Dialisis

Komposisi cairan dialisis diatur sedemikian rupa sehingga mendekati komposisi ion darah normal, dan sedikit dimodifikasi untuk memperbaiki gangguan cairan dan elektrolit yang menyertai gagal ginjal.

**Tabel 2.1** Komposisi Cairan Hemodialisis

<b>Komposisi Dialisat</b>	
<b>Komponen</b>	<b>mEq/L</b>
Natrium	138 – 145
Kalium	0 – 4,0
Klorida	100 – 107
Kalsium	2,5 – 3,5
Magnesium	0,4 – 1,0
Asetat	30 – 37
Glukosa	100 – 250 mg/dl

Unsur – unsur yang umum adalah  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Ca}^{++}$ ,  $\text{Mg}^{++}$ ,  $\text{Cl}^-$ , asetat , dan glukosa. Urea, kreatinin, asam urat, dan fosfat dapat berdifusi dengan mudah dari darah ke dalam cairan dialisis karena unsur – unsur ini tidak terdapat dalam cairan dialisis. Natrium asetat yang lebih tinggi konsentrasinya dalam cairan dialisis, akan berdifusi ke dalam darah. Tujuan menambahkan asetat adalah untuk mengoreksi asidosis penderita uremia. Asetat digunakan dan bukan bikarbonat adalah menghindari masalah pengendapan kalsium bikarbonat bila kalsium dan bikarbonat ditambahkan pada cairan dialisis yang sama. Glukosa dalam konsentrasi

rendah (200 mg/dl) ditambahkan ke dalam bak dialisis untuk mencegah difusi glukosa dalam bak dialisis yang berakibat hilangnya kalori.

#### 6. Adekuasi Hemodialisis

Dosis dialisis yang didefinisikan sebagai jumlah bersihan fraksi urea dalam satu sesi dialisis, dipengaruhi oleh ukuran tubuh pasien, fungsi ginjal sisa, asupan protein dalam makanan, derajat anabolisme atau katabolisme, dan adanya komorbid.

Kecukupan (*adequacy*) dialisis menjadi target dosis dialisis. Pada awalnya kecukupan dialisis ditentukan atas dasar kriteria klinis, kemudian atas dasar formula  $Kt/V$ , suatu formula yang didapatkan atas analisis penelitian NCDS (*National Cooperative Study*), seperti yang direkomendasikan KDOQI. Pengertian K adalah klirens urea dialiser, t lama dialisis, dan V adalah volume distribusi urea. Untuk HD dilaksanakan 3 kali 4 jam dalam seminggu dianjurkan minimal mencapai nilai  $Kt/V$  yang dilaksanakan (*delivered Kt/V*) adalah 1.2 dengan target 1.4 yang lebih tinggi tidak menurunkan survival lebih lanjut. Guna keperluan praktis saat ini dipakai juga URR (*% urea reduction rate*), atau besarnya penurunan ureum dalam persen,  $URR = 100\% \times (1 - \text{ureum sebelum/ureum sesudah dialisis})$ . Dalam panduan dianjurkan pada hemodialisis 3 × seminggu target URR setiap kali hemodialisis adalah diatas 65%.

Adekuasi hemodialisis tercapai apabila pasien merasa nyaman dan keadaan menjadi lebih baik, dan dapat menjalani hidup yang lebih panjang meskipun harus dengan penyakit gagal ginjal kronik.

Tujuan adekuasi hemodialisa diperlukan untuk menilai efektivitas tindakan hemodialisa yang dilakukan. Hemodialisa yang adekuat akan memberikan manfaat yang besar dan memungkinkan pasien gagal ginjal tetap bisa menjalani aktifitasnya seperti biasa. Hemodialisis yang tidak adekuat juga dapat mengakibatkan kerugian material dan menurunnya produktifitas pasien hemodialisa. Hemodialisa yang tidak adekuat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti bersihan ureum yang tidak optimal, waktu dialisis yang kurang, dan kesalahan dalam pemeriksaan laborotorium (ureum darah).

#### 7. Frekuensi Hemodialisa

Frekuensi, tergantung kepada banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, tetapi sebagian besar penderita menjalani dialisa sebanyak 3 kali/minggu.

Program dialisa dikatakan berhasil jika :

- 1.) Penderita kembali menjalani hidup normal.
- 2.) Penderita kembali menjalani diet yang normal.
- 3.) Jumlah sel darah merah dapat ditoleransi.
- 4.) Tekanan darah normal.
- 5.) Tidak terdapat kerusakan saraf yang progresif.

Dialisa bisa digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk gagal ginjal kronis atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Pada gagal ginjal akut, dialisa dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu, sampai fungsi ginjal kembali normal.

## 8. Akses Vaskular Dilisis

Akses vaskular dialisis diperlukan untuk memperoleh aliran darah yang cukup besar. Akses ini dapat berupa fistula (arteri – vena), graft, maupun karakter intravena yang berfungsi untuk mengalirkan darah saat hemodialisis. Fistula dibuat dengan melakukan anastomosis arteri ke vena (misalnya fistula Brescia – Cimino dimana dibuat anastomosis *end to side* dari vena sefalika dan arteri dan arteri radialis) sehingga terbentuk arterialisasi dari vena. Hal ini memungkinkan untuk dilakukannya penusukan jarum yang besar ke dalam sirkulasi sehingga dapat mengalirkan darah sampai lebih dari 300 ml/menit. Fistula memiliki patensi jangka panjang paling lama diantara semua pilihan akses dialisis. Di Amerika Serikat banyak pasien dipasang *graft* arteriovenosus (yaitu interposisi bahan prostetik, biasanya prolitetrafluoroetilen, diantara arteri dan vena).

## B. Bertahan Hidup

Menurut KBBI, hidup ialah masih terus ada, bergerak, dan bekerja sebagaimana mestinya (tentang manusia, binatang, tumbuhan, dan sebagainya). Sedangkan bertahan ialah tetap pada tempatnya (kedudukannya dan sebagainya); tidak beranjak (mundur dan sebagainya). Jadi bertahan hidup adalah suatu tindakan yang paling awal yang dilakukan oleh setiap makhluk yang hidup untuk tetap berusaha hidup melalui dari berbagai ancaman.

Strategi bertahan hidup adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh setiap orang untuk dapat mempertahankan hidupnya melalui usaha apapun

yang dilakukannya. Strategi bertahan pada hakikatnya adalah suatu proses untuk memenuhi syarat dasar agar dapat melangsungkan hidupnya. Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat penting bagi setiap manusia. Karena permasalahan kesehatan merupakan problema yang menyangkut pada kesajehteraan dan kelangsungan hidup. Berbagai cara/strategi bertahan hidup dilakukan untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya.

Istilah mekanisme pertahanan umum digunakan dalam usaha penyisihan (warding off) dan ditujukan terhadap dorongan naluri. Dorongan naluri disisihkan karena sesungguhnya setiap penyisihan merupakan defensi terhadap afek. Pertahanan langsung terhadap afek, merupakan defense yang lebih archaik (primitif), kurang sistematis, namun lebih memainkan peranan. Namun pertahanan akan tertuju terhadap dorongan naluri, dan umumnya lebih penting dalam hal terjadinya patogenesis neurosa, dan pertahanan tersebut bersifat lebih tersusun dan terorganisasi.

### **Bentuk-bentuk Mekanisme pertahanan :**

#### **1. Represi**

Represi merupakan paling dasar diantara mekanisme lainnya. Suatu cara pertahanan untuk menyingkirkan dari kesadaran pikiran dan perasaan yang mengancam. Represi terjadi secara tidak disadarai. Ini merupakan sarana pertahanan yang biasa mengusir pikiran serta perasaan yang menyakitkan dan mengancam keluar dari kesadaran.<sup>2</sup> Mekanisme represi secara tidak sadar menekan pikiran keluar pikiran yang

mengganggu, memalukan dan menyedihkan dirinya, dari alam sadar ke alam tak sadar.

Bila seseorang bersama-sama dengan saudaranya mengalami sesuatu kecelakaan dan saudaranya kemudian meninggal maka oia merasa “lupa” terhadap kejadian tersebut. Dengan cara hynosis atau suntikan Phenobarbital, pengalaman yang direpresi itu dapat dipanggil (di”recall”) dari alam tak sadar kealam sadar.

Represi mungkin tidak sempurna bila itu yang terjadi maka hal-hal yang direpresikan akan muncul ke dalam impian, angan-angan, lelucon dan keseleo lidah. Menurut Freud, represi merupakan mekanisme pertahanan yang penting dalam terjadinya neurosis.

## **2. Supresi**

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang sengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya. Rasa tidak nyaman dirasakan tetapi ditekan. Perlu dibedakan dengan represi, karena pada supresi seseorang secara sadar menolak pikirannya keluar alam sadarnya dan memikirkan yang lain. Dengan demikian supresi tidak begitu berbahaya terhadap kesehatan jiwa, karena terjadinya dengan sengaja, sehingga ia mengetahui apa yang dibuatnya.

### **3. Penyangkalan (denial)**

Mekanisme pertahanan ini paling sederhana dan primitive. Penyangkalan berusaha untuk melindungi diri sendiri terhadap kenyataan yang tidak menyenangkan. Hal ini dilakukan dengan cara melarikan diri dari kenyataan atau kesibukan dengan hal-hal lain. Penghindaran penyangkalan aspek yang menyakitkan dari kenyataan dengan menghilangkan data sensoris. Penyangkalan dapat digunakan dalam keadaan normal maupun patologis.

Sebagai contoh, mereka tidak mau mengerti bahwa dirinya berpenyakit yang berbahaya, menutup mata karena tidak mau melihat sesuatu yang ngeri, tidak mau memikirkan tentang kematian, tidak mau menerima anaknya yang terbelakang dan sebagainya.

### **4. Proyeksi**

Impuls internal yang tidak dapat diterima dan yang dihasilkannya adalah dirasakan dan ditanggapi seakan-akan berasal dari luar diri. Pada tingkat psikotik, hal ini mengambil bentuk waham yang jelas tentang kenyataan eksternal, biasanya waham kejar, dan termasuk persepsi persaan diri sendiri dalam orang lain dan tindakan selanjutnya terhadap persepsi (waham paranoid psikotok). Impuls mungkin berasal dari id atau superego (tuduhan halusinasi) tetapi dapat mengalami transformasi dalam proses. Jadi menurut analisis Freud tentang proyeksi paranoid, impuls libido, homoseksual dirubah menjadi rasa benci dan selanjutnya diproyeksikan kepada sasaran impuls homoseksual yang tidak dapat

diterima. Proyeksi merupakan usaha untuk menyalahkan orang lain mengenai kegagalannya, kesulitannya atau keinginan yang tidak baik. Misalnya presentasi olah raga yang kurang baik dengan alasan sedang sakit flu atau tidak naik kelas karena gurunya sentiment. Mekanisme proyeksi ini digunakan oleh pasien yang menyebabkan gejala waham atau pasien paranoid.

## **5. Sublimasi**

Sublimasi merupakan dorongan kehendak atau cita-cita yang yang tak dapat diterima oleh norma-norma di masyarakat lalu disalurkan menjadi bentuk lain yang lebih dapat diterima bahkan ada yang mengagumi. Orang yang mempunyai dorongan kuat untuk berkelahi disalurkan dalam olah raga keras misalnya bertinju. Dokter yang agresif disalurkan menjadi dokter ahli bedah, mengisap permen sebagai sublimasi kenikmatan menghisap ibu jari.

## **6. Reaksi Formasi**

Reaksi formasi atau penyusunan reaksi mencegah keinginan yang berbahaya baik yang diekspresikan dengan cara melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan untuk dilakukannya. Misalnya seorang anak yang iri hati terhadap adiknya, ia memperlihatkan sikap yang sebaliknya, yaitu sangat menyayangi secara berlebihan. Contoh lain seorang yang secara fanatik melarang perjudian dan kejahatan lain dengan maksud agar dapat menekan kecendrungan dirinya sendiri ke arah itu.

## **7. Introyeksi**

Introyeksi akan terjadi bila seseorang menerima dan memasukkan ke dalam penderiannya berbagai aspek keadaan yang akan mengancamnya. Hal ini dimulai sejak kecil, pada waktu seseorang anak belajar mematuhi dan menerima serta kan menjadi miliknya beberapa nilai serta peraturan masyarakat. Lalu ia dapat mengendalikan prilakunya dan dapat mencegah pelanggaran serta hukuman sebagai akibatnya. Dalam pemerintahan dan kekuasaan yang otoriter maka banyak orang mengintroyeksikan nilai-nilai kepercayaan baru sebagai perlindungan terhadap perilaku yang dapat menyusahkan mereka.

## **8. Pengelakan atau salah pindah (Displacement)**

Terjadi apabila kebencian terhadap seseorang dicurahkan atau “dielakkan” kepada orang atau obyek lain yang kurang membahayakan. Seseorang yang dimarahi oleh atasannya dielakkan atau dicurahkan kepada istri, anaknya atau pembantunya. Kritik yang destruktif dan desus-desus (gossip) sebagai pembalas dendam merupakan cara yang terselubung dalam menyatakan perasaan permusuhan.

## **9. Rasionalisasi**

Rasionalisasi merupakan upaya untuk membuktikan bahwa prilakunya itu masuk akal (rasional) dan dapat disetujui oleh dirinya sendiri dan masyarakat. Contohnya membatalkan pertandingan olah raga dengan alasan sakit dan akan ada ujian, padahal iya takut kalah. Melakukan korupsi dengan alasan gaji tidak cukup.

## **10. Simbolisasi**

Simbolisasi merupakan suatu mekanisme apabila suatu ide atau obyek digunakan untuk mewakili ide atau obyek lain, sehingga sering dinyatakan bahwa simbolisme merupakan bahasa dari alam tak sadar. Menulis dengan tinta merah merupakan symbol dari kemarahan. Demikian pula warna pakaian, cara bicara, cara berjalan, tulisan dan sebagainya merupakan simbol-simbol yang tak disadari oleh orang yang bersangkutan.

## **11. Konversi**

Konversi merupakan proses psikologi dengan menggunakan mekanisme represi, identifikasi, penyangkalan, pengelakan dan simbolis. Suatu konflik yang berakibat penderitaan afek akan dikonversikan menjadi terhambatannya fungsi motorik atau sensorik dalam upayanya menetralkan pelepasan afek. Dengan paralisis atau dengan gangguan sensorik, maka konflik dielakkan dan afek ditekan. Hambatan fungsi merupakan symbol dari keinginan yang ditekan. Seringkali konversi memiliki gejala atas dasar identifikasi.

## **12. Identifikasi**

Identifikasi merupakan upaya untuk menambah rasa percaya diri dengan menyamakan diri dengan orang lain atau institusi yang mempunyai nama. Misalnya seseorang yang meniru gaya orang yang terkenal atau mengidentifikasikan dirinya dengan jawatannya atau daerahnya yang maju.

### **13. Regresi**

Regresi merupakan upaya untuk mundur ke tingkat perkembangan yang lebih rendah dengan respons yang kurang matang dan biasanya dengan aspirasi yang kurang. Contohnya ; anak yang sudah besar mengompol atau mengisap jarinya atau marah-marah seperti anak kecil agar keinginannya dipenuhi.

### **14. Kompensasi**

Kompensasi merupakan upaya untuk menutupi kelemahan dengan menonjolkan sifat yang diinginkan atau pemuasan secara frustrasi dalam bidang lain. Kompensasi ini dirangsang oleh suatu masyarakat yang bersaing. Karena itu yang bersangkutan sering membandingkan dirinya dengan orang lain. Misalnya karena kurang mampu dalam pelajaran di sekolah dikompensasi dengan juara olah raga atau sering berkelahi agar ditakuti.

### **15. Pelepasan (Undoing)**

Pelepasan merupakan upaya untuk menembus sehingga dengan demikian meniadakan keinginan atau tindakan yang tidak bermoral. Contohnya, misalnya seorang pedagang yang kurang sesuai dengan etika dalam berdagang akan memberikan sumbangan sumbangan besar untuk usaha social.

### **16. Penyekatan Emosional (Emotional Insulation)**

Penyekatan emosional akan terjadi apabila seseorang mempunyai tingkat keterlibatan emosionalnya dalam keadaan yang dapat

menimbulkan kekecewaan atau yang menyakitkan. Sebagai contoh, melindungi diri terhadap kekecewaan dan penderitaan dengan cara menyerah dan menjadi orang yang menerima secara pasif apa saja yang terjadi dalam kehidupan.

### **17. Isolasi (Intelektualisasi dan disosiasi)**

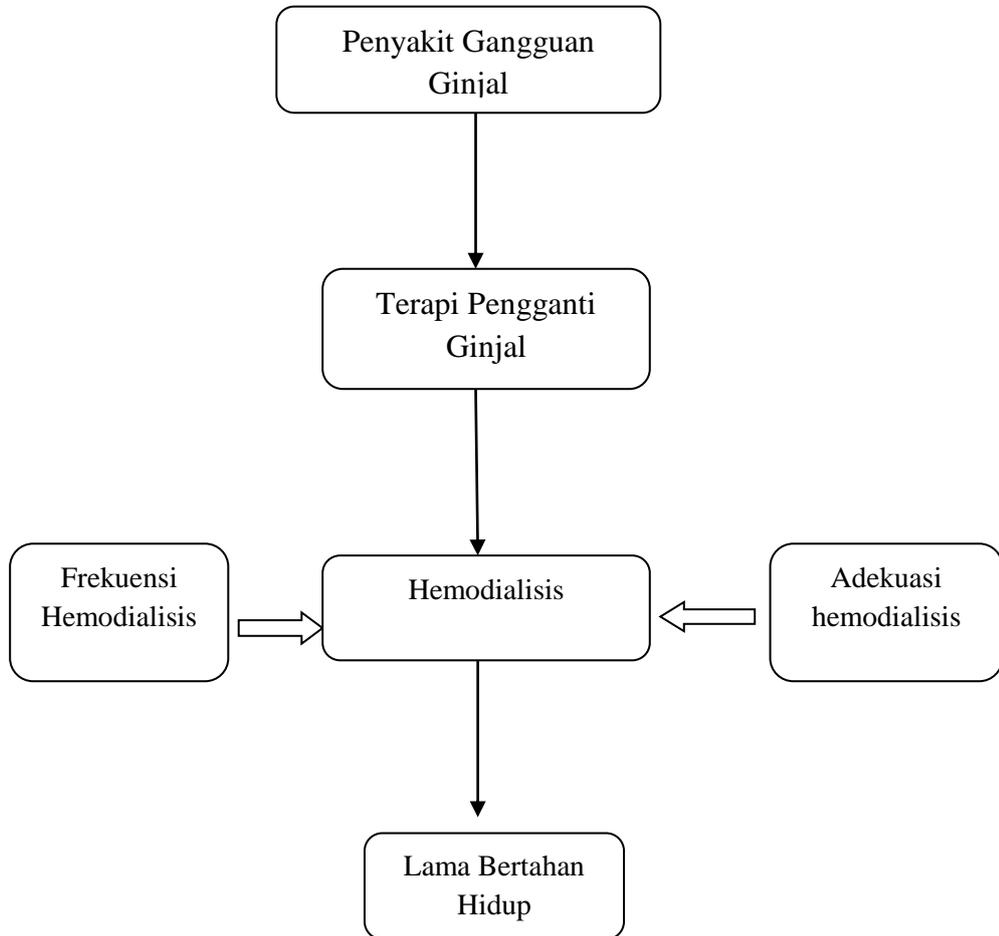
Isolasi merupakan bentuk penyekatan emosional. Misalnya bila orang yang kematian keluarganya maka kesedihan akan dikurangi dengan mengatakan “sudah nasibnya” atau “sekarang sudah tidak menderita lagi” dan sambil tersenyum.

### **18. Pemeranan (Acting out)**

Pemeran mempunyai sifat yaitu dapat mengurangi kecemasan yang dibangkitkan oleh berbagai keinginan yang terlarang dengan membiarkan ekspresinya dan melakukannya. Dalam keadaan biasa, hal ini tidak dilakukan. Kecuali bila orang tersebut lemah dalam pengendalian kesusilaannya. Dengan melakukan perbuatan tersebut, maka akan dirasakan sebagai meringankan agar hal tersebut cepat selesai.

Sesuai dengan teori tersebut mekanisme rasionalisasi merupakan tindakan pertahanan untuk memberikan harapan hidup dengan cara melakukan terapi hemodialisis. Seseorang akan melakukan berbagai macam dilakukan agar dapat bertahan hidup.

### C. Kerangka Teori



### BAB III

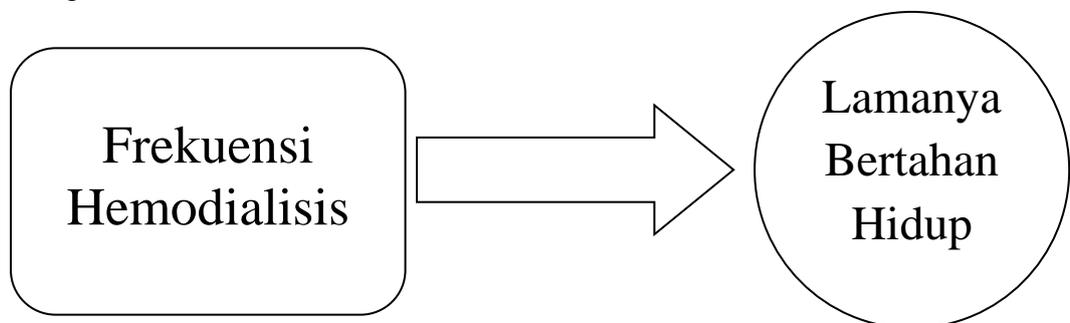
#### KERANGKA KONSEP

##### A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

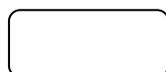
Pada penelitian ini dengan berdasarkan tinjauan pustaka hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dimana tindakan hemodialisis dapat memberikan waktu bertahan hidup. Dapat disimpulkan untuk variabel dependen hemodialisis sedangkan variabel independen adalah lamanya bertahan hidup.

##### B. Kerangka Konsep

Berdasarkan pemikiran variabel yang diteliti maka dapat dirumuskan sebagai berikut:



Keterangan :



: Variabel Dependen



: Variabel Independen

## C. Definisi Operasional

### 1. Variabel Bebas

#### a. Frekuensi Hemodialisis

Definisi : Frekuensi hemodialisis adalah frekuensi dilakukannya hemodialisis pada penderita yang melakukan terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis di RSUP Wahidin Sudirohusodo.

Alat Ukur : Rekam Medik

Cara Ukur : Pengambilan data dengan rekam medik

Skala Ukur : Ordinal

Kriteria Objektif :

- a.) Rutin (3 kali/minggu)
- b.) Kadang – kadang (2 kali/minggu)
- c.) Tidak rutin (1 kali/minggu)

### 2. Bertahan Hidup

Definisi : bertahan hidup adalah lamanya bertahan hidup selama menjalani terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis di RSUP. Wahidin Sudirohusodo

Alat Ukur : Rekam Medik

Skala Ukur : Ordinal

Kriteria Objektif :

- a.) Singkat (<1 tahun)
- b.) Panjang (>1 tahun)

#### **D. Hipotesis**

1. Hipotesis Null ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup.

2. Hipotesis Alternative ( $H_1$ )

- a. Ada hubungan lama bertahan hidup pada kesehatan penderita yang melakukan hemodialisa.
- b. Ada hubungan pengaruh hemodialisa dengan lamanya bertahan hidup.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan selama 1 minggu pada bulan desember di RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### a. Populasi target

Populasi target adalah pasien di RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

##### b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien dengan melakukan terapi hemodialisis.

##### c. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan terapi hemodialisis di RSUP. Wahidin Sudirohusodo yang memenuhi kriteria inklusi.

##### a) Kriteria Inklusi

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yaitu pasien yang meninggal dengan terapi hemodialisis yang memiliki daftar rekam medik di RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

b) Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi yaitu salah satu variabel yang akan diteliti tidak lengkap dalam rekam medik atau rekam medik pasien yang hilang.

**D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel**

Jumlah penelitian pada penelitian ini 2.347 penderita

$$n = \left( \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2pq} + \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n : besarnya sampel minimal

$Z_{\alpha}$  : Deviat baku alfa pada derajat kepercayaan 95% yaitu sebesar 1,960. Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% hipotesis dua arah.

$Z_{\beta}$  : Deviat baku beta pada derajat kepercayaan 95% yaitu sebesar 1,645. Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 5% hipotesis dua arah.

$P_2$  : proporsi kategori variabel yang diteliti tenggara) = 64,7 = 65%)<sup>8</sup>

P : Proporsi rata-rata (( $P_1 + P_2$ )/2)

$P_1 - P_2$  : Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna yaitu 0,2

Sehingga nilai di masukkan ke rumus besar sampel,

$$P_1 - P_2 = 0,2$$

$$P_2 = 0,02$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,02 = 0,98$$

$$P_1 = 0,2 + P_2 = 0,2 + 0,02 = 0,22$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,22 = 0,78$$

$$P = (P_1 + P_2)/2 = (0,22 + 0,02)/ 2 = 0,12$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,12 = 0,88$$

$$n = \left( \frac{z_{\alpha} \sqrt{2pq} + \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,960 \sqrt{2 \times 0,12 \times 0,88} + 1,645 \sqrt{(0,22 \times 0,78) + (0,02 \times 0,98)}}{0,22 - 0,02} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,960 \sqrt{2 \times 0,1} + 1,645 \sqrt{(0,17) + (0,01)}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,960 \sqrt{0,2} + 1,645 \sqrt{0,18}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{0,87 + 0,69}{0,2} \right)^2$$

$$n = (7,8)^2$$

$$n = 60,84$$

Jadi, besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah minimal 61 penderita yang menggunakan terapi hemodialysis.

### **E. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *random sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel secara random atau acak.

### **F. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan data sekunder, yaitu dari hasil rekam medik pasien dengan terapi hemodialisis yang pernah berobat di RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

## **G. Pengelolaan Data**

### 1. Editing (Penyuntingan data)

Pada tahap dilakukan pengecekan dan untuk melihat kelengkapan variabel yang akan diteliti.

### 2. Coding (Pengkodean data)

Setelah proses editing selesai, maka proses selanjutnya adalah coding. Dalam proses ini, akan dilakukan pengklasifikasian untuk mempermudah proses pengelolaan data.

### 3. Entry (Penginputan data)

Pada tahap ini, dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data di analisis. Proses cleaning diawali dengan menghilangkan data yang tidak lengkap.

### 4. Cleaning (Pembersihan data)

Pada tahap ini, dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data di analisis. Proses cleaning diawali dengan menghilangkan data yang tidak lengkap.

## **H. Teknik Analisis Data**

Data penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat mengidentifikasi masing – masing variabel seperti umur, jenis kelamin, dan pekerjaan. Sedangkan bivariat menghubungkan anatar kedua variabel.

## **I. Etika Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak RSUP. Wahidin Sudirohusodo sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan etika penelitian meliputi:

### **a. Anonymity (Tanpa Nama)**

Masalah etika dalam penelitian yang merupakan masalah memberikan jaminan kerahasiannya identitas dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### **b. Confidentially (Kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Populasi dan Sampel**

Peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup di RSUP. Wahidin Sudirohusodo. Adapun data penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik di RSUP. Wahidin Sudirohusodo yang meninggal pada tahun 2016. Data diambil merupakan data pasien yang melakukan tindakan hemodialisis. Jumlah sampel yang dibutuhkan minimal sebanyak 61 orang dan yang didapatkan sebanyak 78 orang. Setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut disusun dalam tabel induk (*master table*) dengan menggunakan program komputerisasi yaitu Microsoft Excel. Dari data tersebut kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS 21 dan disajikan dalam bentuk tabel dan frekuensi maupun tabel silang (*cross table*).

#### **B. Gambaran Umum Lokasi**

Tempat diadakan penelitian adalah RSUP. Wahidin Sudirohusodo yang terletak di jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Makassar.

## C. Analisis dan Variabel

Analisis hasil penelitian terdiri atas analisis univariat dan analisis bivariat.

### 1. Analisis Univariat

#### a. Frekuensi

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Frekuensi Hemodialisis pada Pasien Hemodialisis di RSUP. Wahidin Sudirohuso.

<b>Frekuensi</b>	<b>N</b>	<b>Presentasi (%)</b>
1×/ Minggu	14	17.9
2×/Minggu	38	48.7
3×/Minggu	26	33.3
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data rekam medik pasien hemodialisis

Tabel menunjukkan bahwa dari 78 penderita, frekuensi paling sering dilakukan pada pasien hemodialisis adalah 2×/minggu (48.7 %) sebanyak 38 orang, frekuensi 3×/minggu (33.3%) sebanyak 26 orang dan frekuensi hemodialisis yang jarang dilakukan sebanyak 1×/minggu (17.9%) sebanyak 14 orang.

#### b. Lama Bertahan

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Lama Bertahan Hidup pada Pasien Hemodialisis di RSUP. Wahidin Sudirohuso.

<b>Lama Bertahan</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
< 1 tahun	50	64.1
>1 tahun	28	35.9
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data rekam medik pasien hemodialisis

Tabel menunjukkan bahwa dari 78 penderita, lama bertahan hidup paling sering pada pasien hemodialisis adalah < 1 tahun 50 orang (64.1%), sedangkan > 1 tahun sebanyak 28 orang (35.9 %).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Lamanya Bertahan Hidup

Tabel 4.3 Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Lamanya Bertahan Hidup di RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

Frekuensi	Lama Bertahan						P Value	P OR	95% CI
	<1 tahun		>1 tahun		Total				
	N	%	N	%	N	%			
1×/Minggu	14	17.9	0	0.0	14	0	0,00		
2×/Minggu	34	43.6	4	5.1	38	48.7			
3×/Minggu	2	2.6	24	39.8	26	33.3			
Total	50	64.1	28	35.9	78	100.0			

Sumber: Data rekam medik pasien hemodialisis

Berdasarkan tabel diketahui bahwa pasien hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup <1 tahun dari 78 pasien paling banyak frekuensi 2×/Minggu (43.6%) sebanyak 34 pasien. Kemudian pasien hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup >1 tahun dari 78 pasien paling banyak frekuensi 3×/Minggu (39.8%) sebanyak 24 pasien.

Dari hasil uji statistik chi square diperoleh nilai  $p < 0.00 < \alpha$  (0.05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup di RSUP. Wahidin Sudirohusodo.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Frekuensi**

Frekuensi hemodialisis merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan hemodialisis dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien hemodialisis. Frekuensi hemodialisis di Indonesia yang dilakukan 1×/minggu, 2×/minggu dan 3×/minggu.

Berdasarkan hasil analisis univariat menggunakan statistik Chi square dapat diketahui bahwa frekuensi hemodialisis yang sering dilakukan pasien di RSUP. Wahidin Sudirohusodo sebanyak 2×/minggu sebanyak 38 orang dengan presentase 48,7% kemudian sebanyak 3×/minggu sebanyak 26 orang dengan presentase 33,3% dan frekuensi yang jarang dilakukan yaitu 1×/minggu sebanyak 14 orang dengan presentase 17,9%. Sesuai data tersebut dapat diketahui bahwa pa

Hasil dari data tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adhella Menur Menika (2012) di RSUP. Dr. Kariadi Semarang dengan menyatakan bahwa pasien hemodialisis lebih banyak melakukan tindakan dengan frekuensi hemodialisis 2×/minggu. Sedangkan penelitian di Thailand ditemukan bahwa untuk hemodialisis rutin biasanya dilakukan dua kali setiap minggu tetapi dibutuhkan URR minimal 85%.

Frekuensi hemodialisis biasanya dilaksanakan 2×/minggu dan 3×/minggu. Dianjurkan dilakukan hemodialisis sebanyak 3×/minggu

dengan durasi yang dibutuhkan 4-5 jam dalam satu kali hemodialisis, namun di Indonesia alasan banyaknya pasien hemodialisis melakukan tindakan hemodialisis sebanyak 2x/minggu dengan adanya pertimbangan biaya dan tanggungan penjamin kesehatan hanya 2x/minggu.

## **2. Lamanya**

Lamanya bertahan hidup pasien hemodialisis dipengaruhi beberapa faktor. Lamanya bertahan beragam sesuai kondisi pasien yang melakukan hemodialisis. Namun lamanya bertahan hidup pasien hemodialisis dengan tidak keteraturan hemodialisis dan komplikasi hemodialisis dapat bertahan kira – kira < 1 tahun, sedangkan lamanya bertahan hidup pada pasien yang teratur dapat bertahan > 1 tahun dengan pertimbangan kondisi saat pemeriksaan.

Berdasarkan hasil analisis univariat menggunakan Chi square dapat diketahui lama bertahan hidup paling sering pada pasien hemodialisis di RSUP. Wahidin Sudirohusodo adalah < 1 tahun 50 orang presentase 64.1%, sedangkan > 1 tahun sebanyak 28 orang presentase 35.9 %.

## **B. Analisis Bivariat**

### **1. Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Lamanya Bertahan Hidup**

Berdasarkan pada analisis bivariat yang dilakukan menggunakan statistik Chi square untuk mengetahui hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertaha hidup didapatkan hasil  $p = 0,00 < \alpha (0,05)$  maka  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup . dengan  $P OR =$  yang berarti

pada frekuensi 3x/minggu pasien hemodialisis lebih lama bertahan hidup selama <1 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Raymond M Hakim (2013) dengan nilai  $p = 0,00 < \alpha (0,05)$  menyatakan bahwa frekuensi dengan tiga kali seminggu menunjukkan manfaat meningkatnya harapan hidup dan mengurangi komplikasi terjadinya pada pasien hemodialisis. Manfaat pada pasien yang melakukan hemodialisis minimal tiga kali seminggu lebih cepat terlihat dibandingkan dengan frekuensi hemodialisis kurang dari tiga kali seminggu. Frekuensi hemodialisis harus diikuti dengan adekuasi hemodialisis yang tepat sehingga dapat memberikan peningkatan harapan hidup pasien hemodialisis.

Secara teori hemodialisis dianjurkan minimal adalah tiga kali seminggu. Dengan melakukan hemodialisis minimal tiga kali seminggu lebih efektif dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Penelitian dari Tassin juga menyatakan bahwa hemodialisis tiga kali seminggu menghasilkan standar kematian yang kurang dari setengah dari pasien hemodialisis dari data USRDS.

Frekuensi hemodialisis sangat dianjurkan tiga kali seminggu yang dimana terlihat manfaat langsung dari harapan hidup pasien hemodialisis. Untuk hemodialisis yang dilaksanakan 3 kali seminggu mencapai nilai Kt/V yang dilaksanakan dan merupakan target dari URR setiap kali hemodialisis diatas 65%.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan yang tak lain berasal dari peneliti sendiri maupun metode yang digunakan serta keadaan di luar kemampuan peneliti:

1. Keterbatasan waktu penelitian yang kurang sehingga mempengaruhi jumlah sampel yang didapatkan.
2. Kurangnya sampel pasien yang sudah lama melakukan hemodialisis sehingga mempengaruhi hasil penelitian.
3. Tempat yang cukup jauh dari kampus sehingga membutuhkan waktu yang lama sampai pada tempat penelitian.
4. Adanya waktu tertentu untuk dapat melakukan penelitian sehingga mempengaruhi lamanya pengambilan sampel.

## **BAB VII**

### **TINJAUAN KEISLAMAMAN**

#### **A. Kesehatan Menurut Islam**

Agama kita yaitu Islam sungguh luar biasa dalam memberikan perhatian terhadap persoalan kesehatan. Karena kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang utama dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT dan bekerja serta aktivitas lainnya. Imam asy-syatibhi dalam Kitabnya *Fi Ushul Al-Ahkam*, mengatakan bahwa tujuan kehadiran agama Islam dalam rangka menjaga agama, jiwa, akal, jasmani, harta dan keturunan. Oleh karena itu dalam melaksanakan tujuan kehadiran agama Islam tersebut, maka kesehatan memegang peranan yang sangat urgen. Tanpa adanya kondisi kesehatan seseorang, maka dengan sendirinya berbagai upaya untuk memenuhi kewajiban pokok akan sulit dilaksanakan. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan modal pokok dalam mencapai tujuan kehadiran agama. Cara menjaga kesehatan yaitu dengan mengikuti perintah – perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya. Allah berfirman

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orang yang beriman” (QS: Yunus 57).

#### **B. Pentingnya Pengobatan Menurut Islam**

Pengobatan ialah suatu kebudayaan untuk menyelamatkan diri dari penyakit yang diderita. Pengobatan inipun tidak lepas dari pengaruh kepercayaan atau agama yang di anut manusia.

Pada dasarnya semua penyakit berasal dari Allah, maka yang dapat menyembuhkan juga Allah semata. Akan tetapi untuk mencapai kesembuhan tersebut tentunya dengan usaha yang maksimal. Sesungguhnya Allah mendatangkan penyakit, maka bersamaan dengan itu Allah juga mendatangkan obat.

Pola hidup sehat ada tiga macam: yang pertama, melakukan hal-hal yang berguna untuk kesehatan; yang kedua, menghindari hal-hal yang membahayakan kesehatan; yang ketiga, melakukan hal-hal yang dapat menghilangkan penyakit yang diderita. Semua pola ini dapat ditemukan dalilnya dalam agama, baik secara jelas atau tersirat, secara khusus atau umum, secara medis maupun non medis (rohani).

Allah berfirman:

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahannya : ... makan dan minumlah kalian, dan janganlah berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebihan. (QS al-A'raf [7]: 31).

Diriwayatkan oleh Imam Bukhari di dalam shahihnya, dari shahabat

Abu Hurairah bahwasanya Nabi bersabda,

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Terjemahannya : “Tidaklah Allah turunkan penyakit kecuali Allah turunkan pula obatnya”

Dari riwayat Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah dia berkata bahwa

Nabi bersabda,

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ  
وَجَلَّ

Terjemahannya :“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim).

Diriwayatkan pula dari musnad Imam Ahmad dari shahabat Usamah

bin Suraik , bahwasanya Nabi bersabda,

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ  
الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَ دَاوِبُفَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ  
اللَّهِ، تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ  
شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Terjemahannya :“Aku pernah berada di samping Rasulullah. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: “Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.” (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih. Syaikhuna Muqbil bin Hadi Al-Wadi’i menshahihkan hadits ini dalam kitabnya Al-Jami’ Ash-Shahih mimma Laisha fish Shahihain, 4/486).

Dari Ibnu Mas’ud , bahwa Rasulullah bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمَهُ مَنِ عِلْمَهُ  
وَجَهْلُهُ مَنِ جَهْلُهُ

Terjemahannya :“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang

yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.” (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim, beliau menshahihkannya dan disepakati oleh Adz-Dzahabi. Al-Bushiri menshahihkan hadits ini dalam Zawa'id-nya. Lihat takhrij Al-Arnauth atas Zadul Ma'ad, 4/12-13)

Memberikan pengertian kepada kita bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Kadang ada orang yang menemukan obatnya, ada juga orang yang belum bisa menemukannya. Oleh karenanya seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menimpanya.

Namun sangat disayangkan, di masa sekarang terkadang seorang terjatuh pada kesalahan dalam mencari obat. Itu semua disebabkan karena lemahnya kesabaran dan kurangnya ilmu pengetahuan, baik ilmu tentang agamanya maupun ilmu tentang pengobatan. Mereka berobat dengan cara yang berseberangan dengan syari'at bahkan terjatuh dalam pelanggaran syari'at. Bahkan ada pula yang sampai pada cara-cara kesyirikan dan kekufuran, yang mereka istilahkan dengan “Pengobatan Alternatif.”

Dalam beberapa penanganan pasien, sang “dokter alternatif” kadang membacakan bacaan-bacaan tertentu atau mantra-mantra tertentu yang semua mantra dan bacaan itu tidak dikenal dalam Al-Qur'an dan As-Sunnah (petunjuk Rasulullah). Mereka juga melakukan gerakan-gerakan tertentu atau mungkin dengan syarat-syarat tertentu yang harus disiapkan sebelum pengobatan.

### C. Kematian menurut Al- Qur'an

Mati menurut pengertian secara umum adalah keluarnya Ruh dari jasad, kalau menurut ilmu kedokteran orang baru dikatakan mati jika jantungnya sudah berhenti berdenyut. Mati menurut Al-Qur'an adalah terpisahnya Ruh dari jasad dan hidup adalah bertemunya Ruh dengan Jasad. Kita mengalami saat terpisahnya Ruh dari jasad sebanyak dua kali dan mengalami pertemuan Ruh dengan jasad sebanyak dua kali pula. Terpisahnya Ruh dari jasad untuk pertama kali adalah ketika kita masih berada dialam Ruh, ini adalah saat mati yang pertama. Seluruh Ruh manusia ketika itu belum memiliki jasad. Allah mengumpulkan mereka dialam Ruh dan berfirman sebagai disebutkan dalam surat Al A'raaf 172:

وَأَشْهَدَهُمْ ذُرِّيَّتَهُمْ ظُهُورِهِمْ مِنْ آدَمَ بَنِي مِنْ رَبُّكَ أَخَذَ وَإِذْ أَنْ شَهِدْنَا ۖ بَلَىٰ قَالُوا ۖ بِرَبِّكُمْ أَلَسْتُمْ أَنْفُسِهِمْ عَلَىٰ غَافِلِينَ هَذَا عَنْ كُنَّا إِنَّا الْقِيَامَةِ يَوْمَ تَقُولُوا

Terjemahannya :”Dan (ingatlah), ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman): “Bukankah Aku ini Tuhanmu?” Mereka menjawab: “Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi”. (Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: “Sesungguhnya kami (bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap ini (keesaan Tuhan)”, (Al A'raaf 172)

Selanjutnya Allah menciptakan tubuh manusia berupa janin didalam rahim seorang ibu, ketika usia janin mencapai 120 hari Allah meniupkan Ruh yang tersimpan dialam Ruh itu kedalam Rahim ibu, tiba-tiba janin itu hidup, ditandai dengan mulai berdetaknya jantung janin tersebut. Itulah saat kehidupan manusia yang pertama kali, selanjutnya ia akan lahir kedunia

berupa seorang bayi, kemudian tumbuh menjadi anak-anak, menjadi remaja, dewasa, dan tua sampai akhirnya datang saat berpisah kembali dengan tubuh tersebut.

Ketika sampai waktu yang ditetapkan, Allah akan mengeluarkan Ruh dari jasad. Itulah saat kematian yang kedua kalinya. Allah menyimpan Ruh di alam barzakh, dan jasad akan hancur dikuburkan didalam tanah. Pada hari kebangkitan kelak, Allah akan menciptakan jasad yang baru, kemudian Allah meniupkan Ruh yang ada di alam barzakh, masuk dan menyatu dengan tubuh yang baru sebagaimana disebutkan dalam surat Yasin ayat 51:

وَنُفِّخَ فِي الصُّورِ فَإِذَا هُمْ مِنَ الْأَجْدَاثِ إِلَىٰ رَبِّهِمْ يَنْسِلُونَ [٣٦:٥١]

Terjemahannya: "Dan ditiuplah sangkalala, maka tiba-tiba mereka keluar dengan segera dari kuburnya (menuju) kepada Tuhan mereka."

قَالُوا يَا وَيْلَنَا مَنْ بَعَثَنَا مِنْ مَرْقَدِنَا الرَّحْمَنُ وَصَدَقَ الْمُرْسَلُونَ هَذَا مَا وَعَدَ [٣٦:٥٢]

Terjemahannya: "Mereka berkata: "Aduhai celakalah kami! Siapakah yang membangkitkan kami dari tempat-tidur kami (kubur)?". Inilah yang dijanjikan (Tuhan) Yang Maha Pemurah dan benarlah Rasul-rasul(Nya)."

#### D. Thibbun Nabawi

Thibbun Nabawi merujuk pada tindakan dan perkataan (*hadis*) Nabi Islam Muhammad mengenai penyakit, pengobatan, dan kebersihan, maupun genre tulisan oleh para sarjana non-medis untuk mengumpulkan dan menjelaskan tradisi-tradisi tersebut.

Ada beberapa pengertian mengenai thibbun nabawi yang didefinisikan oleh ulama di antaranya,

1. Thibbun nabawi adalah segala sesuatu yang disebutkan oleh Al-Quran dan As-Sunnah yang Shahih yang berkaitan dengan kedokteran baik berupa pencegahan (penyakit) atau pengobatan.

الطّب النبوي هو كل ما ذكر في القرآن والأحاديث النبوية الصالحة فيما يتعلق بالطب سواء كان وقاية أم علاجاً

2. Thibbun nabawi adalah kumpulan apa shahih dari petunjuk Rasulullah Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam* dalam kedokteran yang yang beliau berobat dengannya atau untuk mengobati orang lain.

الطّب النبوي هو مجموع ما ثبت في هدي رسول الله محمد الطّب الذي تطب به ووصفه صلى الله عليه وسلم في غيره.

3. Definisi thibbun nabawi adalah (metode) pengobatan Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* yang beliau ucapkan, beliau tetapkan (akui) beliau amalkan, merupakan pengobatan yang pasti bukan sangkaan, bisa mengobati penyakit jasad, ruh dan indera.

تعريف الطّب النبوي: هو طب رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي نطق به ، واقره ، او عمل به وهو طب يقيني ولايس ظني ، يعالج الجسد والروح والحس.

- a. Yang beliau ucapkan tentang keutamaan habatus sauda, Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

إِنَّ هَذِهِ الْحَبَّةَ السَّوْدَاءَ شِفَاءٌ مِنْ كُلِّ دَاءٍ، إِلَّا مِنَ السَّامِ

Terjemahannya : "Sesungguhnya pada habbatussauda' terdapat obat untuk segala macam penyakit, kecuali kematian" (Muttafaqun 'alaihi)

- b. Yang beliau tetapkan (akui) yaitu kisah sahabat Abu Sa'id Al-Khudri yang meruqyah orang yang terkena gigitan racun kalajengking dengan hanya membaca Al-Fatihah saja. Maka orang tersebut langsung sembuh. Sebagaimana dalam hadits

صلى الله -سُؤِلَ اللهُ عَنْ أَبِي سَعِيدِ الْخُدْرِيِّ أَنَّ نَاسًا مِنْ أَصْحَابِ رَ كَانُوا فِي سَفَرٍ فَمَرُّوا بِحَيٍّ مِنْ أَحْيَاءِ الْعَرَبِ -عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَاسْتَضَافُوهُمْ فَلَمْ يُضِيفُوهُمْ. فَقَالُوا لَهُمْ هَلْ فِيكُمْ رَاقٍ فَإِنَّ سَيِّدَ الْحَيِّ اهَ فَرَاقَاهُ بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ فَبَرَأَ لَدَيْغٍ أَوْ مُصَابٍ. فَقَالَ رَجُلٌ مِنْهُمْ نَعَمْ فَأَتَى الرَّجُلُ فَأَعْطَى قَطِيعًا مِنْ غَنَمِ فَأَبَى أَنْ يَقْبَلَهَا. وَقَالَ حَتَّى أَذْكَرَ ذَلِكَ فَذَكَرَ -صلى الله عليه وسلم- فَأَتَى النَّبِيَّ .-صلى الله عليه وسلم- لِلنَّبِيِّ وَلِ اللهُ وَاللهُ مَا رَقَيْتُ إِلَّا بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ. فَتَبَسَّمَ ذَلِكَ لَهُ. فَقَالَ يَا رَسُدُ خُذُوا مِنْهُمْ وَاضْرِبُوا لِي «نُتْمَ قَالَ «وَمَا أَدْرَاكَ أَنَّهَا رُقِيَةٌ» وَقَالَ «بِسَهُمْ مَعَكُمْ»

Dari Abu Sa'id Al-Khudri, bahwa ada sekelompok sahabat Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* dahulu berada dalam perjalanan safar, lalu melewati suatu kampung Arab. Kala itu, mereka meminta untuk dijamu, namun penduduk kampung tersebut enggan untuk menjamu. Penduduk kampung tersebut lantas berkata pada para sahabat yang mampir, “Apakah di antara kalian ada yang bisa meruqyah karena pembesar kampung tersebut tersengat binatang atau terserang demam.” Di antara para sahabat lantas berkata, “Iya ada.” Lalu ia pun mendatangi pembesar tersebut dan ia meruqyahnya dengan membaca surat Al-Fatihah. pembesar tersebutpun sembuh.

Lalu yang membacakan ruqyah tadi diberikan seekor kambing, namun ia enggan menerimanya -dan disebutkan-, ia mau menerima sampai kisah tadi diceritakan pada Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam*. Lalu ia mendatangi Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* dan menceritakan kisahnya tadi pada beliau. Ia berkata, “Wahai Rasulullah, aku tidaklah meruqyah kecuali dengan membaca surat Al-Fatihah.” Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* lantas tersenyum dan berkata, “*Bagaimana engkau bisa tahu Al-Fatihah adalah ruqyah?*” Beliau pun bersabda, “*Ambil kambing tersebut dari mereka dan potongkan untukku sebagiannya bersama kalian.*”

- c. Yang beliau amalkan, beliau melakukan hijamah serta menjelaskan beberapa hal berkaitan dengan hijamah.

Dari Ali bin Abi Thalib *radhiallaahu 'anhu* :

أن النبي صلى الله عليه وسلم اذ تجم وأمرني ف أعطيت  
الهجوم أجره

“Bahwasannya Nabi *shallallaahu 'alaihi wa sallam* pernah berbekam dan menyuruhku untuk memberikan upah kepada ahli bekamnya.”

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dari penelitian hubungan frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup di RSUP Wahidin Sudirohusodo adalah sebagai berikut :

1. Frekuensi hemodialisis terbanyak adalah 2 kali/minggu dengan presentase (48,7%)
2. Lamanya bertahan hidup dengan terbanyak <1 tahun sebanyak 50 orang dengan presentase (64,1%)
3. Adanya Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Lamanya Bertahan Hidup Dengan (P= 0,00).

#### **B. Saran**

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel dan variabel yang lebih banyak.
2. Mengingat tingginya insiden kurangnya bertahan hidup pasien dengan frekuensi rendah, diperlukan upaya penyuluhan mengenai pentingnya hemodialisis rutin dengan frekuensi yang disarankan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agustiana kartika, dkk. 2013. *Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. UNAIR. Surabaya
2. Anivi F. Tangian, dkk. 2015. *Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasangan Hidup pasien yang Menderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kadao Manado*. UNSAR. Manado.
3. Aprianto Sulistiawan, dkk. 2013. *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa di RSU. Soedarso Pontianak*. Pontianak.
4. Bahrean, Raehanul. 2014. *Fikih Kesehatan Kontemporer Terkait Puasa dan Ramadhan. Pesantren Hamalatul Qur'an*. Yogyakarta.
5. Dharmaizer. 2015. *Regulasi unit hemodialisis di indonesia* . FKUI. Jakarta.
6. Dewi, Sufiana Puspita. *Hubungan Lamanya Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta.
7. Farida,Anna.2011. *Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. FK UI. Jakarta.
8. Galang Oktavianto, dkk. 2015. *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (PGK) di RSUD. Soewando kendal*. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
9. Infodatin pusat pelayanan data dan informasi kementerian kesehatan RI. 2013 Available from : <http://www.depkes.go.id> (Accessed 2 oktober 2016).
10. Isroin L, dkk. 2011. *Manajemen cairan pada pasien hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup di RSUD. Dr. Harjono Ponorogo*. Yogyakarta.
11. Journal of Cardiovascular Disease. 2014 Available from : <http://www.researchpub.org/journal> (Accessed 30 November 2016).
12. Moch.T.S.A. Rahman,dkk. 2016. *Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien untuk Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Journal e-Clinic. Manado.
13. Nasyilla, Adhella Menur. 2012. *Faktor Resiko Intradialitik Pasien Penyakit Ginjal Kronik*. Jurnal Media Medika Muda Universitas Diponegoro. Semarang.

14. Pusat Pelayanan Urologi Yogyakarta. 2015. Available from: <http://annurhospital.com> (Accessed 30 November 2016).
15. Ratnawati. 2014. *Efektivitas Dialiser Proses Ulang (DPU) pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (Hemodialisa)*.FKUI. Jakarta.
16. Rahman,Moch. T.S.A. 2016. *Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Mando.
17. Report of Indonesia Renal Registry. 2014. Available from : <http://indonesiarenalregistry.org> (Accessed 2 November 2016).
18. Rumetalia,dkk. 2012. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Fatigue pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis*. Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Jakarta.
19. Sariffuddin. 2011. *Hubungan Tindakan Hemodialisis dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Pasca Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD. Dr. M.M. Dunda Limboto*. Gorontalo.
20. Siti Setiati,dkk. 2014. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi keenam. Interna Publishing. Jakarta.
21. Sukardi, Muhammad. 2013. *Pemakaian Dializer Reuse yang Layak Digunakan pada Pasien dengan Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD. Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta.
22. Sutarjo,Bimaneah. 2012. *Dialife Kesehatan Ginjal*. Yayasan Pesantren Hamalatul Qur'an. Yogyakarta.
23. Update of the KDOQI (Kidney disease Outcome Quality Intitiative) Clinical Practice Guideline to Hemodia;ysis Adequacy. 2015. Available from : <http://www.kidney.org> (Accessed 3 November 2016).
24. Vika Maris,dkk. 2013. *Gambaran Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul. Jakarta.

# LAMPIRAN

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Andi Faradipa M.  
NIM : 10542053113  
TTL : Makassar, 15 Februari 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Talasalapang Raya 43b, Makassar  
Nama Ayah : H. A. Mughtar Lutfi P.  
Nama Ibu : Hj. Hatidjah  
Alamat : Talasalapang Raya 43b, Makassar  
E-mail : [andifaradipa01@gmail.com](mailto:andifaradipa01@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Karunrung (2001-2006)
2. Mtsn Model Makassar (2007-2009)
3. Man 1 Makassar (2010-2012)
4. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (2013-sekarang)

A. Hasil data pasien hemodialisis

Inisial Nama	Frekuensi	Lamanya Bertahan Hidup
RD	2	2 bulan 5 hari
TF	2	2 kali 2 minggu
YG	2	9 bulan 2 hari
NBL	2	1 bulan 1 minggu
W	3	10 bulan 3 minggu
ednRD	1	5 hari
GT	2	1 minggu 2 hari
WE	3	2 bulan 2 minggu
VC	2	2 minggu
TM	3	25 bulan 3 minggu
PW	3	2 bulan 1 minggu
VH	3	11 bulan 2 minggu 5 hari
RD	3	2 tahun 1 bulan
DFS	1	1 kali 2 hari
FS	3	1 tahun 5 bulan
GT	3	28 bulan 4 hari
CB	2	14 bulan 5 hari
JH	2	1 bulan
GF	2	1 minggu
FR	2	1 minggu
SC	2	2 minggu
VQ	3	1 bulan 1 minggu 2 hari
WS	2	1 minggu 1 hari
RW	2	16 bulan 2 minggu
ER	1	1 minggu
TY	2	4 bulan 5 hari
RB	1	2 hari
HF	2	1 bulan 5 hari
SN	3	2 bulan 2 minggu 5 hari
PL	2	9 kali 1 bulan 1 minggu
DFS	1	3 hari
FGF	2	1 bulan 1 minggu 1 hari
MEZ	3	2 bulan 3 hari
UG	3	1 bulan 1 minggu
DG	1	1 minggu
SZ	2	3 bulan
BJ	2	1 bulan 1 minggu

IB	2	5 hari
VTC	1	1 minggu
HK	3	1 minggu 2 hari
YM	2	1 minggu
NBL	4	1 minggu
OI	1	3 hari
PS	2	1 bulan 1 minggu 2 hari
RZ	3	4 bulan 1 minggu
MF	1	3 hari
GI	2	2 minggu 2 hari
UV	1	2 hari
RT	2	1 minggu 4 hari
RN	3	35 bulan 2 minggu
NA	1	5 hari
SL	3	13 bulan 2 minggu
IU	3	mulai 25 bulan (216)
YUI	3	44 bulan 1 minggu
N	3	27 bulan 1 minggu 2 hari
KN	3	27 bulan 2 minggu
MFNG	3	16 bulan 2 minggu
RT	3	35 bulan 2 minggu
LK	2	10 bulan 3 hari
ZH	3	17 bulan 1 minggu 1 hari
JH	3	31 bulan 1 minggu 2 hari
GY	3	7 bulan 6 hari
RD	3	15 bulan 2 minggu
EW	3	35 bulan 1 hari
SA	3	6 bulan 2 hari
BE	2	3 bulan 1 hari
TR	2	2 bulan
PO	2	2 minggu 6 hari
UY	2	5 bulan 1 minggu 3 hari
TV	3	24 bulan 2 minggu 6 hari
BD	2	3 minggu 4 hari
CE	2	2 minggu 1 hari
KF	1	1 minggu
DK	3	32 bulan 4 hari
SE	3	13 bulan 7 hari
WQ	1	5 hari

B. Lampiran 2 :

Analisis Univariat

1. Distribusi Berdasarkan Frekuensi Hemodialisis pada Pasien Hemodialisis di RSUP. Wahidin Sudirohuso.

**Frekuensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1x/Minggu	14	17.9	17.9	17.9
2x/Minggu	38	48.7	48.7	66.7
3x/Minggu	26	33.3	33.3	100.0
Total	78	100.0	100.0	

2. Distribusi Berdasarkan Lama Bertahan Hidup pada Pasien Hemodialisis di RSUP. Wahidin Sudirohuso.

**Lamanya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 tahun	50	64.1	64.1	64.1
>1 tahun	28	35.9	35.9	100.0
Total	78	100.0	100.0	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : /05/C.4-VI/XI/1438/2016  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Izin Observasi Lapangan

Kepada Yth,

**Direktur Rumah Sakit RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO**

Di –  
Makassar

*Assalamu Alaikum wr.wb*

Sehubungan dengan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut nama di bawah ini :

Nama : ANDI FARADIPA M.  
Stambuk : 10542053113  
Jurusan : Pendidikan Dokter

Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami sebagai data awal proposal penelitian dengan judul :

"Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Lamanya Bertahan Hidup"

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya Bapak/Ibu kami ucapkan *jazakumullahu khaeran katsiraa*.

21 Syafar 1438 H  
21 November 2016 M

Dekan,  
c.q Wakil Dekan I,

**dr. Ummu Katzum Malik**  
NBM : 1085 575



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**  
( UPT - P2T )

Nomor : 15630/S.01P/P2T/12/2016  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo  
Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 615/05/C.4-VI/XII/38/2016 tanggal 15 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ANDI FARADIPA**  
Nomor Pokok : 10542 0531 13  
Program Studi : Pend. Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN LAMANYA BERTAHAN HIDUP DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **27 Desember 2016 s/d 27 Januari 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 19 Desember 2016

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

SIMAP BKPM D 19-12-2016



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://p2tbkpm d.sulselprov.go.id> Email : [p2t\\_provsulsel@yahoo.com](mailto:p2t_provsulsel@yahoo.com)  
**Makassar 90222**





**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**



Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584675 – 581818, Fax. (0411) 587676

Nomor : **LB.02.01/II.2.2/373/2016**  
Lamp : -  
Hal : **Persetujuan Ijin Penelitian**

30 Desember 2016

Kepada Yth.  
- Kepala Instalasi Rekam Medik  
Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

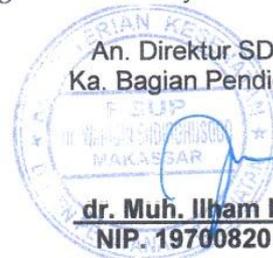
Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : **Andi Faradipa**  
NIM : **10542 0531 13**  
Prog. Studi : **Pend. Dokter**  
Fakultas : **Fakultas Kedokteran**  
Universitas : **Universitas Muhammadiyah Makassar**  
Strata : **S1**

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan frekuensi hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup di RSUP.dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar"** sesuai dengan permohonan penelitian dari **BKPM D Sulsel**, dengan nomor **15630/S.01P/P2T/12/2016**, tertanggal **19 Desember 2016** . Selama Bulan **Desember 2016 s.d Sampel Mencukupi**. Dengan catatan selama penelitian berlangsung tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien.

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

An. Direktur SDM dan Pendidikan  
Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian



**dr. Muh. Ilham Hamzah, DESS**  
**NIP. 19700820 200003 1 007**