

## DAFTAR PUSTAKA:

Aditama, N. Z., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109-120.

Akbar, M. Y., & Putra, E. (2022). Hubungan karakteristik demografi dengan fungsi koping individu pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh tahun 2022: Relationship of demographic characteristics with individual coping function.

Al Husna, C. H., Rohmah, A. I. N., & Pramesti, A. A. (2021). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kecemasan pasien. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN (Print)*, 2502, 6127.

Al Kamaliah, N. I., Cahaya, N., & Rahmah, S. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menggunakan Suplemen Kalsium di Poliklinik Sub Spesialis Ginjal Hipertensi Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 8(1), 111-124.

Al Naamani, Z., Gormley, K., Noble, H., Santin, O., & Al Maqbali, M. (2021). Fatigue, anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing haemodialysis. *BMC nephrology*, 22(1), 157. doi: 10.1186/s12882-021-02349-3 [PubMed], [GoogleScholar]



(2020). Manajemen Terapi Islam dan Prosedur Pelayanannya. *Al-Irsyad l- Nafs: Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, 7(1). [tps://doi.org/10.24252/al-irsyad al-nafs.v7i1.14493](https://doi.org/10.24252/al-irsyad-al-nafs.v7i1.14493).

Alshogran, O. Y., Altawalbeh, S. M., & Khalil, A. A. (2022). Comparison of two self-report scales to assess anxiety and depressive symptoms in hemodialysis patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 208-213.[GoogleScholar], [ScienceDirect].

Amna, Z., Zahara, M., Sari, K., & Sulistyani, A. (2022). Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Treatment Hemodialisis. *Jurnal Psikologi*, 15(2), 323-338.

Ananda, T. H. D. R. S. (2022). Persepsi Pengalaman Pertama Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Hemodialisis di Rumah Sakit Ananda Bekasi Jawa Barat. *Malahayati Nursing Jurnal*, 4(3). 770-779

Andina, E. (2013). Pelindungan bagi Kelompok Berisiko Gangguan Jiwa. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 4(2), 143-154.

Anggraini, Y. D. (2016). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Anita, D. C., & Novitasari, D. (2017). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan terhadap lama menjalani hemodialisa. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).

Arifin, N., & Robin, R. (2016). Analisis Perbedaan Persepsi Psikologi Keuangan antara Pria dan Wanita di Kota Batam. *Jurnal Penelitian Ekonomi dan Bisnis*, 1(1), 70-85.[GoogleScholar].



Aulia, N., Kanang, I. L. D., Fattah, N., Hamsah, P. N., & Hasbi, B. E. (2024). Characteristics of Hypertension Patients with Chonic Kidney Disease at Ibnu Sina Hospital, Makassar City Year 2022-2023. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1), 722-728.

Bakta, M., Suastika, K., Bakta, M., & Suastika, K. (2020). Gawat Darurat di Bidang Penyakit Dalam (102).

Bao, W. J., Fu, S. K., Zhang, H., Zhao, J. L., Jin, H. M., & Yang, X. H. (2022). Clinical characteristics and short-term mortality of 102 hospitalized hemodialysis patients infected with SARS-CoV-2 omicron BA. 2.2. 1 variant in Shanghai, China. *New microbes and new infections*, 49, 101058.[GoogleScholar], [ScienceDirect].

Br Perangin-angin, M. A., & Silaban, C. P. (2020). Dukungan Keluarga Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Hemodialisa: Effect Of Family Support On The Level Of Anxiety Of Hemodialysis Patients At Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 3(2), 65-72.

Bradbury, B. D., Fissell, R. B., Albert, J. M., Anthony, M. S., Critchlow, C. W., Pisoni, R. L., ... & Gillespie, B. W. (2007). Predictors of early mortality among incident US hemodialysis patients in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Clinical journal of the American Society of Nephrology*, 2(1), 89-99.



Budianto, A., & Hariyanto, T. (2017). Hubungan perilaku merokok dan minum kopi dengan tekanan darah pada laki-laki dewasa di desa Kertosuko kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).

Butler, C. R., & Wightman, A. G. (2023). Beyond autonomy: ethics of decision making about treatments for kidney failure at the extremes of age. *American Journal of Kidney Diseases*, 82(3), 360-367.[GoogleScgolar], [ScienceDirect].

Cassidy, B. P., Harwood, L., Getchell, L. E., Smith, M., Sibbald, S. L., & Moist, L. M. (2018). Educational support around dialysis modality decision making in patients with chronic kidney disease: qualitative study. *Canadian journal of kidney health and disease*, 5, 2054358118803323.[GoogleScholar].

Cho, M. K., & Shin, G. (2016). Gender-based experiences on the survival of chronic renal failure patients under hemodialysis for more than 20 years. *Applied Nursing Research*, 32, 262-268.[GoogleScholar], [ScienceDirect].

Clark, L. A., & Watson, D. (2016). Constructing validity: Basic issues in objective scale development.

Cohen, S. D., Cukor, D., & Kimmel, P. L. (2016). Anxiety in patients treated with hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(12), 2250-2255. [GoogleScholar].



, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal*

Delgado-Domínguez, C. J., Sanz-Gómez, S., López-Herradón, A., Díaz Espejo, B., Lamas González, O., de Los Santos Roig, M., ... & Ramos Sánchez, R. (2021). Influence of depression and anxiety on hemodialysis patients: The value of multidisciplinary care. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3544.[GoogleScholar].

Dewi, I. A. M., & Masfuri, M. (2021). Inhalasi Aromaterapi Lavender terhadap Komplikasi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 348-362. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2956>

Duncanson, E., Davies, C. E., Muthuramalingam, S., Johns, E., McColm, K., Hempstalk, M., & McDonald, S. P. (2024). Patient Perspectives of Center-Specific Reporting in Kidney Failure Care: An Australian Qualitative Study. *Kidney International Reports*, 9(4), 843-852. DOI: 10.1016/j.ekir.2024.01.001. [PubMed], [GoogleScholar]

Elzorkany, K., Alhamad, M. A., Albaqshi, B. M., Alhassan, M. Y., Alahmed, M. H., Almusalmi, A., ... & Almulhim, M. (2024). Knowledge about peritoneal dialysis among patients with end-stage kidney disease on hemodialysis: a cross-sectional study. *Annals of Medicine*, 56(1), 2411019. [PubMed], [GoogleScholar].



Fitriani, D., Pratiwi, R. D., Saputra, R., & Haningrum, K. S. (2020). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 4(1), 70-78.

Frandsen, C. E., Dieperink, H., Trettin, B., & Agerskov, H. (2024). A life-changing process when living with chronic kidney disease: A qualitative study. *Journal of Renal Care*, 50(3), 232-240. [GoogleScholar], [Wiley].

Ghomi M, Wrightman M, Ghaemian A, Grey N, Pickup T, Richardson T (2021). Development and validation of the Readiness for Therapy Questionnaire (RTQ). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2021;49(4):413-425. doi:10.1017/S1352465820000764. [GoogleScholar],

Gilbar, O., Or-Han, K., & Plivazky, N. (2005). Mental adjustment, coping strategies, and psychological distress among end-stage renal disease patients. *Journal of psychosomatic research*, 58(6), 471-476. [GoogleScholar], [ScienceDirect].

Gomes, R. V. C., Peluso, A. A., Ronchi, F. A., de Oliveira, L. C. G., Casarini, D. E., Santos, R. A. S., & de Abreu, G. R. (2024). Antihypertensive treatment of end-stage renal disease patients on hemodialysis does not alter circulating ACE and ACE2 activity and angiotensin peptides. *The American Journal of e Medical Sciences*, 367(2), 128-134.[GoogleScholar], [ScienceDirect].



Harahap, S. (2020). Faktor-faktor risiko kejadian Gagal Ginjal kronik (GGK) di ruang Hemodialisa (HD) RSUP H. Adam Malik Medan. 2(1), 92-109.

Hartini, S., & Sulastri, S. K. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Hasanuddin, F. (2022). Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. Penerbit NEM.

Hegerty, K., Jaure, A., Scholes-Robertson, N., Howard, K., Ju, A., Evangelidis, N., & Viecelli, A. K. (2023). Australian Workshops on patients' perspectives on hemodialysis and incremental start. *Kidney International Reports*, 8(3), 478-488.[GoogleScholar], [ScienceDirect].

Henry, S. L., Munoz-Plaza, C., Garcia Delgadillo, J., Mihara, N. K., & Rutkowski, M. P. (2017). Patient perspectives on the optimal start of renal replacement therapy. *Journal of renal care*, 43(3), 143-155.[GoogleScholar], [Wiley].

Herlina, S., Ladesvita, F., & Diane, C. (2020). Penolakan Hemodialisis Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(01), 7-12. DOI: :10.33221/jiiki.v10i01.403

Hosseini, M., Nasrabadi, M., Mollanorozy, E., Khani, F., Mohammadi, Z., Barzanoni, F., ... & Gholami, A. (2023). Relationship of sleep duration and sleep quality with health-related quality of life in patients on hemodialysis. *Neyshabur. Sleep Medicine*: X, 5, 100064. [GoogleScholar],[ScienceDirect].



Ho, YF, Chen, YC, & Li, IC (2021). Sebuah studi kualitatif tentang pengambilan keputusan bersama pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. *Nursing Open*, 8 (6), 3430-3440. doi: [10.1002/nop2.891](https://doi.org/10.1002/nop2.891) [PubMed], [GoogleScholar].

Jager, K. J., Kovesdy, C., Langham, R., Rosenberg, M., Jha, V., & Zoccali, C. (2019). A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney international*, 96(5), 1048–1050. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.07.012>

Kabinga, S. K., McLigeyo, S. O., Mwangi, A. K., Otieno, D. O., Onyango, E. A., Chemutai, P. D., & Ndungu, J. N. (2024). Clinical characteristics and outcomes of incident haemodialysis-treated adult patients in Kenya: Brief paper about basic research. *Nefrología*. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2024.09.002> Nefro-1285; P: 1-4

Kemenkes, R. I. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, 1(1), 1.

Kemenkes, R.I (2021). Daftar Rumah Sakit di Kota Makassar. [Bppsdmk.kemkes.go.id](http://Bppsdmk.kemkes.go.id)

Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney international supplements*, 12(1), 7-11.



, J., Widani, N. L., & Anggreaini, L. D. (2020). Pengalaman pertama enjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Ilmu perawatan Indonesia*, 10(03), 65-71. DOI : 10.33221/jiiki.v10i03.619



Lin, C. C., Han, C. Y., & Pan, I. J. (2015). A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. *Asian nursing research*, 9(1), 35-41.[GoogleScholar], [ScienceDirect].

Liu, C. K., & Tamura, M. K. (2022). Conservative care for kidney failure—The other side of the coin. *JAMA Network Open*, 5(3), e222252-e222252.

Lubis, R., & Thristy, I. (2023). Perbandingan Kadar Asam Urat Dan Laju Filtrasi Glomerulus (Lfg) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Sebelum Dan Sesudah Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 7(1), 47-54.

Machen, L., Davenport, C. A., Oakes, M., Bosworth, H. B., Patel, U. D., & Diamantidis, C. (2022). Race, income, and medical care spending patterns in high-risk primary care patients: results from the STOP-DKD (Simultaneous Risk Factor Control Using Telehealth to Slow Progression of Diabetic Kidney Disease) Study. *Kidney medicine*, 4(1), 100382.

Machowska, A., Alscher, M. D., Reddy Vanga, S., Koch, M., Aarup, M., Qureshi, A. R., ... & Rutherford, P. A. (2016). Factors influencing access to education, decision making, and receipt of preferred dialysis modality in unplanned dialysis start patients. *Patient preference and adherence*, 2229-2237.[GoogleScholar], [Taylor&Francis].

Mahendra, A. S. (2022). Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik DI RSUD Islam Klaten (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Klaten). Vol 5 e-ISSN: 2654-168, p-ISSN: 2654-3257



Malik, S., Allen, R. J., Vachharajani, T. J., Kluger, B., Ahmad, I., & Saeed, F. (2022). Dialysis decision making, dialysis experiences, and illness perceptions: a qualitative study of Pakistani patients receiving maintenance hemodialysis. *Kidney Medicine*, 4(11), 1005-1010. [GoogleScholar], [ScienceDirect].

Mappaware, N. A. (2016). Etika dalam penelitian kedokteran kesehatan. *UMI Medical Journal*, 1(1), 90-100.

Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (2021). Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(4), 897-906.

Mehta, K., Hussein, W. F., Leuther, K. K., Fegler, A., Schiller, B., & Bennett, P. N. (2024). The experiences of people starting haemodialysis: A qualitative study. *Journal of Renal Care*. [PubMed], [GoogleScholar], [Willey].

Montalescot, L., Dorard, G., Speyer, E., Legrand, K., Ayav, C., Combe, C., ... & Untas, A. (2022). Patient perspectives on chronic kidney disease and decision-making about treatment. Discourse of participants in the French CKD-REIN cohort study. *Journal of Nephrology*, 35(5), 1387-1397. doi: 10.1007/s40620-022-01345-6 [PubMed], [GoogleScholar].

Nuriyah, N. (2023). Hubungan Pemahaman Diri dan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit X Cilacap (Doctoral dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).



Ofori-Ansah, S., Evans, M., Baillie, L., & Moorley, C. (2024). Young adults with kidney failure lived experiences of kidney replacement therapy decision-making. *Journal of Renal Care*. [GoogleScholar], [Wiley].

Oktavia, W. S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit gagal ginjal kronis pada penduduk usia > 18 tahun di Indonesia tahun 2018 (Bachelor's thesis, Uin Syarif Hidayatullah Jakarta-Fikes).

Patimah, I., & Kep, M. (2020). Konsep Relaksasi Zikir dan Implikasinya Terhadap Penderita Gagal Ginjal Kronis (Kajian Teoritik dan Praktik). Penerbit Adab. ISBN: 978-623-79439-2-1

Patterns Study (DOPPS). *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 2(1), 89–99. <https://doi.org/10.2215/CJN.01170905>

Perdana, M., & Kusumawati, D. (2021). Correlation between burden and quality of life among family caregiver of patients undergoing hemodialysis. *Enfermería Clínica*, 31, 500-504. [GoogleScholar], [ScienceDirect].

Prakash, S., McGrail, A., Lewis, S. A., Schold, J., Lawless, M. E., Sehgal, A. R., & Perzynski, A. T. (2015). Behavioral stage of change and dialysis decision-making. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 10(2), 197-204. [GoogleScholar]



ri, R., & Supadmi, W. (2015). Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah farmaseutik*, 11(2), 316-320.

Putri, I. P, Muzasti, R. A, Nasution, A. T (2023). The Characteristic Of Chronic Kidney Disease Patients Who Switch From Hemodialysis To Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) In Adam Malik General Hospital. University of North Sumatera, Internal Medicine Departement, Medan, Indonesia, *Kidney Internasional Reports* 8, S1-S473.[GoogleScholar], [ScienceDirect].

Rahman, M. T., Kaunang, T. M., & Elim, C. (2016). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. RD Kandou Manado. *e-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.v4i1.10829>

Rizzolo, K., Gardner, C., Camacho, C., Jauregui, R. G., Waikar, S. S., Chonchol, M., & Cervantes, L. (2024). In-Center Hemodialysis Experiences Among Latinx Adults: A Qualitative Study. *Kidney Medicine*, 6(11), 100902. DOI: 10.1016/j.xkme.2024.100902. [PubMed], [GoogleScholar].

Robinson, B. M., Zhang, J., Morgenstern, H., Bradbury, B. D., Ng, L. J., McCullough, K. P., Gillespie, B. W., Hakim, R., Rayner, H., Fort, J., Akizawa, T., Tentori, F., & Pisoni, R. L. (2014). Worldwide, mortality risk is high soon after initiation of hemodialysis. *Kidney international*, 85(1), 158–165. <https://doi.org/10.1038/ki.2013.252>

Rodriguez, D. A., Suárez, N. M., Madera, I., Batista, J., Dina-Batlle, E., & Batlle, N. (2022). Clinical Characteristics of Hemodialysis Patients Hospitalized with COVID-19: A Case Series of 70 Cases From the Dominican Republic:



PUB036. *Journal of the American Society of Nephrology*, 33(11S), 893.[GoogleScholar].

Saeed, F., Ladwig, S. A., Epstein, R. M., Monk, R. D., & Duberstein, P. R. (2020). Dialysis Regret. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 15(7), 957–963. <https://doi.org/10.2215/CJN.13781119>, [PubMed], [GoogleScholar].

Silaen, H., Purba, J.R., Hasibuan, M.T.D (2023), Pengembangan Rehabilitasi non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit, editor: Iis Tientia Agustin, Penerbit CV Jejak, Anggota IKAPI, ISBN 978-623-219-0 ISBN978-623-498-220-6 (PDF)

Silaswara, D., Sefung, T., Gunawan, I., & Suhartini, S. (2020). Analisis Pelaksanaan Harbolnas di Indonesia tahun 2012-2019. *Sains Manajemen: Jurnal Manajemen Unsera*, 6(1), 1-12.

Simon L, Kalantar-Zadeh K, Sohn P, Tran D, Ismail A, Yoon J H, Le L, Rhee C, (2022)., (“297 Clinical Characteristics Associated with Transition from Twice-Weekly to Thrice-Weekly Hemodialysis in a Diverse Cohort of Incremental Hemodialysis Patients in Southern California,” 2024) Characteristics Of A Diverse Cohort Of Twice-Weekly Incremental Hemodialysis Patients In Southern California. *American Journal of Kidney Diseases*, 83(4), 227-240.



Siregar, W. M., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Efektivitas Terapi Musik Alam terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 428-438.

Situmorang, R. S. R. (2023). Tingkat Pengetahuan Gagal Ginjal Tentang Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi. *KTI-Restika*

Slameto. 2010. Belajar dan faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Sledge, R., Concepcion, B. P., Witten, B., Klicko, K., & Schatell, D. (2023). Kidney failure patients' perceptions and definitions of health: a qualitative study. *Kidney Medicine*, 5(4), 100603.[GoogleScholar], [ScienceDirect].

Srianti, N. M. (2021). Perbedaan Tekanan Darah Intradialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Interdialytic Weight Gains > 5% Dan < 5% Di Ruang Hemodialisis Rsd Mangusada Badung (Doctoral dissertation, Stikes Bina Usaha Bali).

Stahl, A., Havers-Borgersen, E., Østergaard, L., Petersen, J. K., Bruun, N. E., Weeke, P. E., ... & Fosbøl, E. L. (2023). Hemodialysis and its impact on patient characteristics, microbiology, cardiac Surgery, and mortality in infective endocarditis. *American Heart Journal*, 264, 106-113.



..., (2022). Metode Penelitian Kuantitatif. Alfabeta CV. Cetakan ketiga (40)

- Sumargo, B. (2020). Teknik sampling. Unj press. Cetakan pertama 19-20
- Suparti, S., & Solikhah, U. (2016). Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik ditinjau dari tingkat pendidikan, frekuensi dan lama hemodialisis di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal: Medisains*.
- Syahputra, E., Laoli, E. K., Alyah, J., HSB, E. Y. B., Tumorang, E. Y. E. B., & Nababan, T. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 783-800.
- Syahri, L. M., Mudjiran, M., Sukma, D., & Syahrial, S. (2022). Kesipan Konselor Dalam Proses Konseling yang berhasil. *Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 2(2), 82-91. Retrieved from <https://jurnal.stkipmb.ac.id/index.php/jubikops/article/view/170>
- Tao, X., Chow, S. K. Y., Zhang, H., Huang, J., Gu, A., Jin, Y., ... & Li, N. (2020). Family caregiver's burden and the social support for older patients undergoing peritoneal dialysis. *Journal of Renal Care*, 46(4), 222-232.[GoogleScholar], [Wiley].
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.
- Teodora, M. D., Cargea, D. C., Andritoiu, A., & Kamal, K. C. (2022). Arteriovenous stula Flow and Cardiac Hearth Failure in Hemodialysed Patients. *Ultrasonnd in Medicine & Biology*, 48, S13.



Ulumy, L. M., Ramlan, D., & Kes, S. M. (2022). Edukasi Kesehatan Pasien dengan Hemodialisa. Lembaga Chakra Brahma Lentera.

Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216-1221.

Wahyuni, A., Kartika, I. R., Asrul, I. F., & Gusti, E. (2019). Korelasi lama hemodialisa dengan fungsi kognitif. *Real in Nursing Journal*, 2(1), 1-9.

Wang, L. J., & Chen, C. K. (2012). The psychological impact of hemodialysis on patients with chronic renal failure. *Renal failure-the facts*, 13, 220.[GoogleScholar],[GoogleBook]

Wibowo, A., & RAHMADI, D. (2020). Best Score Psikotes Kerja. Genta Smart Publisher.

Yuniartika, W., Karunia, F.F, Nurjanah, F. (2022) Literature Review: Pengaruh Terapi Murottal, *jurnal kesehatan*, 11(2) ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x

Yunita, I. (2020). *Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan 2019* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).





- Zakariyati, Z., Alhidayat, N. S., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dyalisis Di RS TK II Pelamonia. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 14-28.
- Zasra, R., Harun, H., & Azmi, S. (2018). Indikasi dan persiapan hemodialis pada penyakit ginjal kronis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 183-186.
- Zhang, Y., Huang, Y., Qiu, Y., Hu, Y., Tao, J., Xu, Q., ... & Dong, C. (2024). Trajectories and influencing factors of psychological resilience among Chinese patients with maintenance hemodialysis. *Heliyon*.
- Zulfan, E., Irwan, M., Islami Zalni, R., Roni, Y., & Tengku Maharatu, S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik. *Jurnal Kesehatan Maharatu*, 2(2).



## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### A. Lampiran Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Output SPSS Uji Validitas

		Correlations						
		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	Total
P 1	Pearson Correlation	1	.816**	.111	.522	.556	.556	.771**
	Sig. (2-tailed)		.001	.731	.082	.061	.061	.003
	N	12	12	12	12	12	12	12
P 2	Pearson Correlation	.816**	1	.408	.426	.816**	.408	.853**
	Sig. (2-tailed)	.001		.188	.167	.001	.188	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12
P 3	Pearson Correlation	.111	.408	1	.522	.556	.556	.671*
	Sig. (2-tailed)	.731	.188		.082	.061	.061	.017
	N	12	12	12	12	12	12	12
P 4	Pearson Correlation	.522	.426	.522	1	.522	.522	.714**
	Sig. (2-tailed)	.082	.167	.082		.082	.082	.009
	N	12	12	12	12	12	12	12
P 5	Pearson Correlation	.556	.816**	.556	.522	1	.556	.870**
	Sig. (2-tailed)	.061	.001	.061	.082		.061	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12
P 6	Pearson Correlation	.556	.408	.556	.522	.556	1	.771**
	Sig. (2-tailed)	.061	.188	.061	.082	.061		.003
	N	12	12	12	12	12	12	12
Ttotal	Pearson Correlation	.771**	.853**	.671*	.714**	.870**	.771**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.017	.009	.000	.003	
	N	12	12	12	12	12	12	12

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### 2. Output SPSS Uji Reliabilitas

##### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.864	6



### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	8.83	2.879	.652	.842
Pertanyaan 2	8.92	2.629	.759	.821
Pertanyaan 3	8.83	3.061	.517	.866
Pertanyaan 4	8.67	3.333	.632	.852
Pertanyaan 5	8.83	2.697	.796	.815
Pertanyaan 6	8.83	2.879	.652	.842

### B. Kode Responden dan Poin RTQ

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Nilai total	Kriteria Obyektif
0 1TC	4	3	3	4	1	0	15	Tidak Siap
0 2TC	3	3	3	3	3	4	19	Siap
0 3TC	3	1	3	1	3	3	14	Tidak Siap
0 4TC	4	1	2	4	4	0	15	Tidak Siap
0 5TC	4	3	3	2	3	3	18	Tidak Siap
0 6TC	4	3	3	3	3	3	19	Siap
0 7TC	3	1	1	3	3	1	12	Tidak Siap
0 8TC	4	4	4	3	4	4	23	Siap
0 9TC	3	3	1	2	3	3	15	Tidak Siap
1 0TC	3	1	1	4	4	3	16	Tidak Siap
1 1TC	3	2	3	3	3	3	17	Tidak Siap
1 2TC	3	3	0	2	1	4	13	Tidak Siap
1 3TC	2	1	2	2	3	1	11	Tidak Siap
1 4TC	3	3	3	3	3	3	18	Tidak Siap
1 5TC	3	3	1	3	3	3	16	Tidak Siap
5TC	3	1	1	3	3	3	14	Tidak Siap
7TC	4	3	3	3	3	4	20	Siap



1 8TC	3	4	4	4	3	4	22	Siap
1 9TC	2	4	2	2	3	3	16	Tidak Siap
2 0TC	3	1	1	3	1	3	12	Tidak Siap
2 1TC	3	1	3	1	3	1	12	Tidak Siap
2 2TC	4	3	3	3	1	3	17	Tidak Siap
2 3TC	3	1	1	3	3	1	12	Tidak Siap
2 4WS	4	3	3	3	3	3	19	Siap
2 5WS	4	1	3	4	3	4	19	Siap
2 6WS	3	1	4	4	4	3	19	Siap
2 7WS	3	1	3	4	3	3	17	Tidak Siap
2 8WS	4	3	3	3	4	3	20	Siap
2 9WS	4	3	3	3	4	3	20	Siap
3 0WS	3	3	3	3	3	2	17	Tidak Siap
3 1WS	3	1	3	2	3	1	13	Tidak Siap
3 2WS	2	3	2	3	3	2	12	Tidak Siap
3 3WS	1	3	2	2	3	2	13	Tidak Siap
3 4WS	3	1	3	3	3	3	16	Tidak Siap
3 5WS	3	3	3	3	3	3	18	Tidak Siap
3 6WS	3	3	1	3	3	3	16	Tidak Siap
3 7WS	3	3	3	3	3	3	18	Tidak Siap
3 8WS	3	1	3	3	4	3	17	Tidak Siap
3 9TC	4	3	3	3	3	3	19	Siap
4 0WS	3	3	2	2	3	3	16	Tidak Siap
4 1WS	2	4	2	3	3	3	17	Tidak Siap
4 2TC	3	3	3	3	3	3	18	Tidak Siap
4 3WS	4	3	3	2	3	3	18	Tidak Siap
4 4WS	4	4	4	4	3	4	23	Siap
5WS	3	3	3	3	3	3	18	Tidak Siap
5TC	3	3	3	3	4	3	19	Siap



4 7WS	3	3	3	3	3	1	16	Tidak Siap
4 8WS	4	3	1	3	1	3	15	Tidak Siap
4 9TC	3	3	3	3	4	3	19	Siap
5 0TC	3	1	3	3	4	3	17	Tidak Siap
5 1WS	3	3	3	3	3	3	18	Tidak Siap
5 2WS	1	2	3	1	1	3	11	Tidak Siap
5 3WS	3	3	3	2	3	3	17	Tidak Siap
5 4WS	3	3	2	2	4	2	16	Tidak Siap
5 5WS	4	3	3	2	3	2	17	Tidak Siap
5 6WS	4	4	3	3	3	3	20	Siap
5 7WS	3	3	3	2	3	2	14	Tidak Siap
5 8WS	3	3	3	2	4	3	18	Tidak Siap

### C. Output SPSS Usia Responden

#### Statistics

Usia (Tahun)

N	Valid	58
	Missing	0
Mean		52.79
Median		55.50
Mode		58
Std. Deviation		13.549
Variance		183.570
Skewness		-.814
Std. Error of Skewness		.314
Kurtosis		.267
Std. Error of Kurtosis		.618
Range		56
Minimum		19
Maximum		75
		3062



## D. Output SPSS Kesiapan Berdasarkan Poin RTQ

### 1. Kriteria Obyektif

**kriteria obyektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siap	15	25.9	25.9	25.9
	Tidak Siap	43	74.1	74.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

### 2. Rata-rata nilai RTQ

**Nilai total**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	2	3.4	3.4	3.4
	12	5	8.6	8.6	12.1
	13	3	5.2	5.2	17.2
	14	3	5.2	5.2	22.4
	15	4	6.9	6.9	29.3
	16	8	13.8	13.8	43.1
	17	9	15.5	15.5	58.6
	18	9	15.5	15.5	74.1
	19	8	13.8	13.8	87.9
	20	4	6.9	6.9	94.8
	22	1	1.7	1.7	96.6
	23	2	3.4	3.4	100.0
	Total		58	100.0	100.0

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
P1	58	1	4	3.16	.696
P2	58	1	4	2.52	1.013
P3	58	0	4	2.57	.901
P4	58	1	4	2.79	.744
	58	1	4	3.00	.795
	58	0	4	2.71	.937
Valid N (listwise)	58				



### Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6
N	Valid	58	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3.16	2.52	2.57	2.79	3.00	2.71
Median		3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Mode		3	3	3	3	3	3
Std. Deviation		.696	1.013	.901	.744	.795	.937
Variance		.484	1.026	.811	.553	.632	.877
Skewness		-.866	-.573	-.960	-.439	-1.303	-1.228
Std. Error of Skewness		.314	.314	.314	.314	.314	.314
Kurtosis		1.735	-1.021	.302	.252	2.113	1.383
Std. Error of Kurtosis		.618	.618	.618	.618	.618	.618
Range		3	3	4	3	3	4
Minimum		1	1	0	1	1	0
Maximum		4	4	4	4	4	4
Sum		183	146	149	162	174	157

### Frequency Table

#### P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	3.4	3.4	3.4
	Bimbang	4	6.9	6.9	10.3
	Setuju	35	60.3	60.3	70.7
	Sangat Setuju	17	29.3	29.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

#### P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	16	27.6	27.6	27.6
	Bimbang	2	3.4	3.4	31.0
	Tidak Setuju	34	58.6	58.6	89.7
	Sangat Tidak Setuju	6	10.3	10.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	



**P3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	1	1.7	1.7	1.7
	Setuju	9	15.5	15.5	17.2
	Bimbang	8	13.8	13.8	31.0
	Tidak Setuju	36	62.1	62.1	93.1
	Sangat Tidak Setuju	4	6.9	6.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	5.2	5.2	5.2
	Bimbang	14	24.1	24.1	29.3
	Setuju	33	56.9	56.9	86.2
	Sangat Setuju	8	13.8	13.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	6	10.3	10.3	10.3
	Setuju	40	69.0	69.0	79.3
	Sangat Setuju	12	20.7	20.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	2	3.4	3.4	3.4
	Setuju	6	10.3	10.3	13.8
	Bimbang	6	10.3	10.3	24.1
	Tidak Setuju	37	63.8	63.8	87.9
	Sangat Tidak Setuju	7	12.1	12.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	





E. Output SPSS Kesiapan Berdasarkan Karakteristik

1. Jenis Kelamin

**JK \* kriteria obyektif Crosstabulation**

		kriteria obyektif		Total
		Siap	Tidak Siap	
JK	L	7	27	34
	P	8	16	24
Total		15	43	58

2. Status Pernikahan

**Status pernikahan \* kriteria obyektif Crosstabulation**

		kriteria obyektif		Total
		Siap	Tidak Siap	
Status pernikahan	Belum menikah	1	4	5
	Cerai	1	4	5
	Menikah	13	35	48
Total		15	43	58

3. Usia

**Usia (Tahun) \* kriteria obyektif Crosstabulation**

		kriteria obyektif		Total
		Siap	Tidak Siap	
Usia (Tahun)	19	0	1	1
	20	0	1	1
	23	1	0	1
	24	1	0	1
	27	0	1	1
	32	0	1	1
	36	0	2	2
	37	0	1	1
	40	0	2	2
	41	0	1	1
	43	1	0	1
	45	1	1	2
	46	1	0	1



49	1	0	1
50	0	1	1
51	0	2	2
52	1	0	1
53	2	1	3
54	0	2	2
55	0	3	3
56	1	2	3
57	0	1	1
58	1	3	4
59	0	3	3
60	0	1	1
61	2	0	2
62	1	2	3
63	1	2	3
65	0	1	1
67	0	1	1
69	0	2	2
70	0	1	1
71	0	1	1
72	0	1	1
74	0	1	1
75	0	1	1
Total	15	43	58

#### 4. Penyakit Penyerta

##### Penyakit penyerta \* kriteria obyektif Crosstabulation

Penyakit penyerta		kriteria obyektif		Total
		Siap	Tidak Siap	
Asam urat, GGK		0	2	2
Batu Ginjal, DM, GGK		1	0	1
Batu ginjal		0	1	1
Batu Ginjal, GGK		1	2	3
DM, GGK		0	5	5
GGA		0	3	3
GGK		0	6	6
Hepatitis, HT, GGK		1	0	1



	HT, Batu Ginjal	0	1	1
	HT, DM, GGK	5	4	9
	HT, GGA	1	2	3
	HT, GGK	6	15	21
	PJB, HT,GGA	0	1	1
	Tumor Ureter, GGK	0	1	1
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>43</b>	<b>58</b>

## 5. Lama Menderita

### Lama menderita GGK, GGA \* kriteria obyektif Crosstabulation

		kriteria obyektif		Total
		Siap	Tidak Siap	
Lama menderita GGK, GGA	2	4	10	14
	3	2	7	9
	4	1	1	2
	5	2	1	3
	7	1	3	4
	8	0	1	1
	10	0	3	3
	11	0	1	1
	13	0	2	2
	14	2	1	3
	21	1	1	2
	30	0	6	6
	60	0	1	1
	63	0	1	1
	90	1	3	4
150	1	0	1	
362	0	1	1	
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>43</b>	<b>58</b>



## 6. Pekerjaan

### Pekerjaan \* kriteria obyektif Crosstabulation

		kriteria obyektif		Total
		Siap	Tidak Siap	
Pekerjaan	IRT	5	6	11
	Pegawai Swasta	1	0	1
	Pelajar	1	1	2
	Pensiunan	0	4	4
	Petani	0	3	3
	PNS	3	4	7
	TNI/Polri	1	0	1
	Wiraswasta	4	25	29
Total		15	43	58

## 7. Pendidikan

### Pendidikan terakhir \* kriteria obyektif Crosstabulation

		kriteria obyektif		Total
		Siap	Tidak Siap	
Pendidikan terakhir	PT	5	8	13
	SD	4	12	16
	SLTA	5	19	24
	SLTP	1	4	5
Total		15	43	58



## F. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sulawesi Selatan



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **19240/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.  
Lampiran : 1 lembar Terlampir  
Perihal : **Izin penelitian**

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 02660/un4.18/pt.01.04/2024 tanggal 15 Juli 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **FITRIANI**  
Nomor Pokok : **R011231085**  
Program Studi : **Keperawatan**  
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**  
Alamat : **Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" GAMBARAN KESIAPAN PASIEN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA PERTAMA KALI DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Juli s/d 19 Oktober 2024**

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 Juli 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**  
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*



G. Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
RS Wahidin Sudirohusodo

Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 11, Tamalanrea, Makassar 90245  
(0411)583333 / (0411)582888  
[www.csupwahidin.com](http://www.csupwahidin.com)

Nomor : DP.04.03/D.XIX.2/275/2024  
Hal : Pengantar Izin Penelitian

26 Agustus 2024

Yth.

1. Kepala Instalasi Rawat Jalan
2. Kepala Instalasi Rawat Inap
3. Kepala Instalasi Rekam Medik
4. Kepala Instalasi Gawat Darurat
5. Kepala Sub Instalasi Poliklinik 1
6. Kepala Sub Instalasi Lontara 1
6. Kepala Sub Instalasi Lontara 2
8. Kepala Sub Instalasi Hemodialisa

Berdasarkan Surat Izin Penelitian Nomor DP.04.03/D.XIX.2/16044/2024 Tertanggal 20 Agustus 2024, dengan ini kami hadapkan Mahasiswa sbb :

Nama : Fitriani  
NIM : R011231085  
Prog. Pend. : Sarjana Keperawatan  
No. HP : 085244789155  
Judul : Gambaran Kesiapan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Pertama Kali Di Rumah Sakit Kota Makassar  
Jangka Waktu : 26 Agustus s.d 26 November 2024  
Pembimbing Internal: Sitti Hafisah, S.Kep, Ners  
No. Hp : 082190312952

Agar dapat difasilitasi dan dibantu proses pengambilan data sesuai subyek/metode dan metode yang telah disepakati. Pemantauan pelaksanaan penelitian adalah kewenangan Kepala Instalasi/Sub Instalasi sebagai Pengawas Penelitian. Jika terdapat penyimpangan dalam proses penelitian yang berdampak pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien, Kepala Instalasi/Sub Instalasi sebagai Pengawas Penelitian dapat menghentikan sementara penelitian, dan dilaporkan ke Sub Substansi Penelitian dan Pengembangan untuk diproses lebih lanjut.

a.n Manager Penelitian,  
Asisten Manager Riset dan Publikasi

  
dr. Andi Pratiwi, Sp.M., M.Kes  
Np. 108511222010012032

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Nomor : DP.04.03/D.XXVII / **9807** /2024  
Perihal : **Izin Penelitian**

26 Juli 2024

**Kepada Yth.  
Dekan Fak. Keperawatan UNHAS****Di,  
T e m p a t**

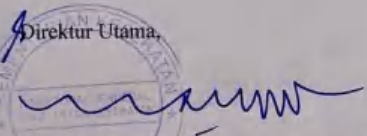
Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Selaku Adminstrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 19240/S.01/PTSP/2024 Tanggal 19 Juli 2024 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Peneliti di bawah ini :

**N a m a** : **Fitriani**  
**NIM** : **R011231085**  
**Program Studi** : **S1 Keperawatan**  
**Institusi** : **Fak Keperawatan UNHAS**  
**Judul** : **Gambaran Kesiapan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Pertama Kali di Rumah Sakit Kota Makassar**  
**Waktu Penelitian** : **26 Juli s/d 26 Agustus 2024**

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
**Direktur Utama,**  
**Prof. dr. Mansyur Arif, Ph.D, Sp.PK (K)**  
NIP-196411041990021001



## H. Surat Persetujuan Etik Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS  
Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245  
Laman : kepk\_kepuh@unhas.ac.id

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 1573/UN4.18.3/TP.01.02/2024

Tanggal: 24 Juli 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH2407145	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Fitriani</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Kesiapan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Pertama Kali di Rumah Sakit Kota Makassar		
No Versi Protokol	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>18 Juli 2024</b>
No Versi PSP	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>18 Juli 2024</b>
Tempat Penelitian	RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, RSPTN Universitas Hasanuddin, Rumah Sakit Islam Faisal kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa berlaku <b>24 Juli 2024</b> sampai <b>24 Juli 2025</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEPK	Nama : <b>Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes</b>	Tanda Tangan 	
Sekretaris KEPK	Nama : <b>Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes</b>	Tanda Tangan 	

**Kewajiban Peneliti Utama :**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komite Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan *Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction (SUSAR)* dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko ringgi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (*protocol deviation/violation*)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan





## I. Persetujuan Setelah Penjelasan

### **FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) (INFORMED CONSENT)**

Selamat pagi Bapak / Ibu /Saudara(i), saya Fitriani, bermaksud untuk melakukan penelitian "Gambaran Kesiapan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Pertama Kali Di Rumah Sakit Kota Makassar"

Tujuan dilakukannya penelitian ini peneliti berharap dapat mengetahui karakteristik pasien yang menjalani terapi hemodialisa pertama kali dan mengetahui kesiapan pasien untuk mengikuti program terapi hemodialisa ini. Manfaat yang dapat dirasakan oleh Bapak / Ibu /Saudara(i) adalah Bapak / Ibu /Saudara(i) dapat bertambah pengetahuannya tentang kesiapan dan dapat menilai dirinya sendiri apakah dia siap mengikuti program terapi ini. Manfaat lain bagi perawat dan tenaga medis lainnya adalah dengan kita mengetahui kesiapan pasien sebelum melakukan terapi hemodialisa adalah lebih terarah dalam menentukan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan apakah pasien ini akan mengikuti program terapi dengan baik atau lalai dalam program terapi.

Bapak / Ibu /Saudara(i) dalam penelitian ini tidak menerima intervensi (perlakuan) selama proses penelitian dan tidak dibagi dalam bentuk kelompok tertentu.

Bapak / Ibu /Saudara(i) yang telah dipilih akan mengisi kuisioner yang dibagikan oleh peneliti. Tidak ada perlakuan atau intervensi yang diberikan pada Bapak / Ibu /Saudara(i) dan karena itu diharapkan tidak menimbulkan efek samping pada Bapak / Ibu /Saudara(i) selama mengisi kuisioner.

Bapak / Ibu /Saudara(i) terpilih karena memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu, usia diatas 18 tahun, perempuan ataupun laki-laki, pasien yang dikonfirmasi menderita GGK, pasien yang mendapat anjuran untuk melakukan hemodialisa berdasarkan catatan rekam medis pasien, pasien yang baru pertama kali akan melakukan hemodialisa. Sementara jika Bapak / Ibu /Saudara(i) adalah pasien dengan riwayat hemodialisa berulang, dalam kondisi tidak sadar/KU buruk, atau pasien dengan gangguan kognitif maka harus dikeluarkan sebagai calon responden.

Bapak / Ibu /Saudara(i) yang dipilih adalah responden yang suka rela menjadi subyek penelitian ini dan sudah menandatangani format inform consent dan dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa mengurangi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.



Bapak / Ibu /Saudara(i) telah menyetujui dan menandatangani lembar an untuk menjadi responden maka diharapkan partisipan bersedia untuk i proses penelitian ini sampai selesai.

Tidak ada prosedur pengambilan darah, atau tindakan lainnya dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak memungut biaya apapun dari responden.

Pada penelitian ini responden akan mendapatkan cinderamata yang jumlahnya tidak terlalu besar dan diharapkan tidak mempengaruhi keikutsertaan responden.

Kerahasiaan Bapak / Ibu /Saudara(i) sebagai responden akan dijaga dengan tidak mempublish nama, wajah, alamat, dan hal-hal yang bersifat pribadi responden.

Jika ada hal yang ingin ditanyakan mengenai penelitian ini dapat menghubungi peneliti dengan alamat dan nomor kontak di bawah ini.

#### Identitas Peneliti

Nama : Fitriani

Alamat : Jl. Ance Dg. Ngoyo, Kelurahan Masale, Kec. Panakukang

No Hp : 085244789155



J. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

	<b>Nama</b>	<b>Tanda tangan</b>	<b>Tgl/Bln/Thn</b>
Responden	.....	.....	.....
/Wali			
Saksi 1	.....	.....	.....
Saksi 2	.....	.....	.....

**Penanggung jawab penelitian :**

Nama : Fitriani  
Alamat : Jl. Ance Dg. Ngoyo  
Tlp : 085244789155

**Penanggung jawab Medis/Non-medis :**

Nama :  
Alamat :  
Tlp :



## K. Kuesioner RTQ Versi Bahasa Indonesia

### *Lembar kuisisioner*

#### **ii. Data Demografi**

Tanggal penelitian :

Tempat Penelitian :

Kode Responden :

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :  laki-laki  Perempuan

Pekerjaan :  PNS  Wiraswasta  Pensiunan

Pelajar/Mahasiswa  IRT

Tidak bekerja

Pendidikan Terakhir :  SD  SMP  SMA  PT

Tidak Sekolah

Status Pernikahan :  Menikah  Belum Menikah

Cerai

Penyakit Penyerta :  Hipertensi  DM

Lainnya, Sebutkan:

Lama menderita GGK:  <3 Bulan  >3 Bulan

Riwayat Penolakan HD:  Ya  Tidak



### iii. Readiness for Therapy Questionnaire (RTQ)

Cara menjawab:

**Silahkan beri lingkaran pada jawaban yang anda anggap paling cocok dengan keadaan anda saat ini.**

**Pertanyaan dengan tanda bintang adalah pertanyaan bermakna negatif maka poin penilaian akan terbalik.**

#### **Pertanyaan 1:**

Penting bagi saya untuk mengatasi masalah saya sesegera mungkin dengan hemodialisa karena hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup saya.

Jawaban:

- a) Sangat Setuju (poin 4)
- b) Setuju (poin 3)
- c) Bimbang (poin 2)
- d) Tidak Setuju (poin 1)
- e) Sangat Tidak Setuju (poin 0)

#### **Pertanyaan 2:\***

Saya suka melakukan sesuatu dengan cara saya yang selalu saya lakukan dan saya tidak ingin berubah.\*

Jawaban:

- a) Sangat Setuju (poin 0)
- b) Setuju (poin 1)
- c) Bimbang (poin 2)
- d) Tidak Setuju (poin 3)
- e) Sangat Tidak Setuju (poin 4)

#### **Pertanyaan 3:\***

Jika saya ragu terhadap hemodialisa, saya tidak mau mencobanya.\*

Jawaban:

- a) Sangat Setuju (poin 0)
- b) Setuju (poin 1)
- c) Bimbang (poin 2)
- d) Tidak Setuju (poin 3)
- e) Sangat Tidak Setuju (poin 4)

#### **Pertanyaan 4**

Bahkan jika terapi hemodialisa menjadi sulit, saya akan tetap menjalaninya  
chir.



- Sangat Setuju (poin 4)
- Setuju (poin 3)
- Bimbang (poin 2)

- d) Tidak Setuju (poin 1)
- e) Sangat Tidak Setuju (poin 0)

**Pertanyaan 5:**

Di sela-sela sesi, saya akan mendedikasikan waktu untuk secara rutin mempraktikkan hal-hal yang saya pelajari dalam terapi hemodialisa.

Jawaban:

- a) Sangat Setuju (poin 4)
- b) Setuju (poin 3)
- c) Bimbang (poin 2)
- d) Tidak Setuju (poin 1)
- e) Sangat Tidak Setuju (poin 0)

**Pertanyaan 6:\***

Saya tidak akan menghadiri terapi hemodialisa jika saya memiliki rencana yang lebih mendesak atau menarik\*

Jawaban:

- a) Sangat Setuju (poin 0)
- b) Setuju (poin 1)
- c) Bimbang (poin 2)
- d) Tidak Setuju (poin 3)
- e) Sangat Tidak Setuju (poin 4)

**Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jujur!**

Bagaimana perasaan anda ketika diminta menjalani hemodialisa pertama kali?

Jawaban:

Identitas Peneliti

Nama : Fitriani

Asal Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Alamat : Jl. Ance Dg. Ngoyo, Kelurahan Masale, Kec. Panakukang

: 085244789155

