

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KRT.**

SETJONEGORO WONOSOBO

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Endah Catur Rahmawardani

NIM : 202202184

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR FAKTOR YANG MEMEPENGARUHI PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada
Tanggal 27 Desember 2023

Pembimbing,



(Fajar Agung Nugroho, MNS)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Cahyu Septiwi M. Kep, Sp. Kep. MB, Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN
FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO

Yang di persiapkan dan disusun oleh

Endah Catur Rahmawardani

NIM : 202202184

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 29 Desember 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

1. Cahyu Septiwi, M.Kep, Sp.Kep.MB, (Penguji 1) (.....)
Ph.D
2. Dadi Santoso, M.Kep (Penguji 2) (.....)
3. Fajar Agung Nugroho, MNS (Penguji 3) (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana


Cahyu Septiwi, M.Kep, Sp.Kep.MB, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari di ketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme , saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong , 29 Desember 2023



Endah Catur Rahmawardani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhamadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Endah Catur Rahmawardani

NIM : 202202184

Program Studi : Keperawatan program sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhamadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non – exclusive Royalti – Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KRT.SETJONEGORO
WONOSOBO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhamadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 3 Januari 2024

Yang menyatakan



(Endah Catur Rahmawardani)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim. Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan karunia dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah pada pasien hemodialisis di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo “. Skripsi ini berisikan tentang latar belakang yang mendasari peneliti melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah pada pasien hemodialisis di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”. Selain itu juga dibahas tentang metode yang digunakan peneliti dalam penelitian yang dilakukan. Materi-materi dasar seputar konsep CKD dan hemodialisis pun dijelaskan dalam skripsi ini.

Selama proses pembuatan Skripsi penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga penelitian ini dapat selesai dengan baik, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

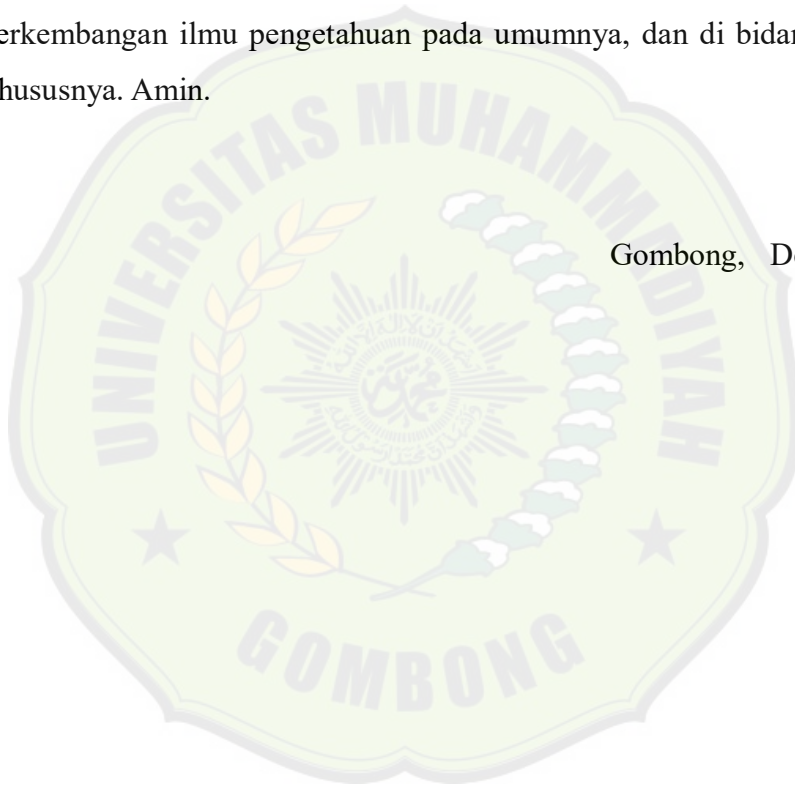
1. Orang tuaku tersayang yang senantiasa memberikan doa kepada penulis.
2. Suami dan anak-anakku tercinta yang tak hentinya memberikan doa serta dukungan.
3. Herniyatun, S.Kp. M.Kep, Sp. Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
5. Fajar Agung Nugroho, MNS yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan dalam skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis.
7. Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

8. Teman-teman S1 Keperawatan Jalur B 18 Universitas Muhammadiyah Gombong TETAP SEMANGAT!!!!
9. Pihak–pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, segala saran dan masukan sangat diharapkan untuk perbaikan karya ilmiah ini.

Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan di bidang kesehatan pada khususnya. Amin.

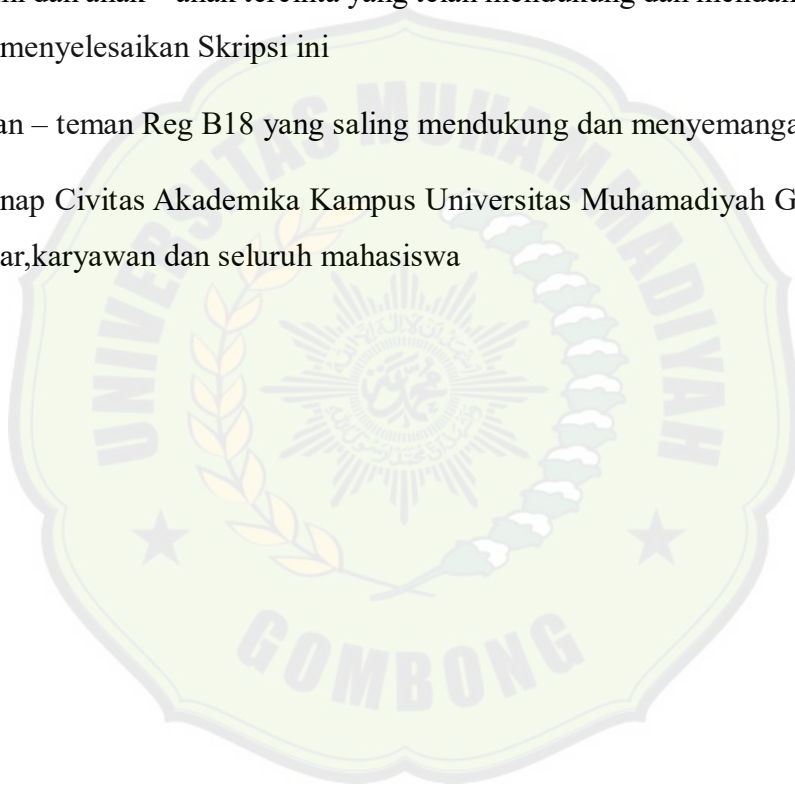
Gombong, Desember 2023



HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam dengan telah diselesaikannya Skripsi ini Penulis mempersembahkannya kepada :

- 1.Orang Tua Penulis yang telah senantiasa memberikan doa dan dukungan terbaiknya
2. Suami dan anak – anak tercinta yang telah mendukung dan mendampingi penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini
- 3.Teman – teman Reg B18 yang saling mendukung dan menyemangati
- 4.Segenap Civitas Akademika Kampus Universitas Muhammadiyah Gombong ,Staf Pengajar,karyawan dan seluruh mahasiswa



FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Endah Catur Rahmawardani, Fajar Agung Nugroho

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhamadiyah
Gombang

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhamadiyah Gombang

ABSTRAK

Latar Belakang : Perubahan tekanan darah dapat terjadi selama menjalani hemodialisis(HD).Perubahan dapat terjadi peningkatan atau penurunan tekanan darah .Berdasarkan karakteristik pasien faktor waktu durasi HD,Interdialitik Weight Gain(IDWG),Quick of Blood (QB),Ultrafiltrasi Goal(UFG), obat anti hipertensi memiliki kaitan dengan perubahan tekanan darah pada pasien hemodialisis di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah pada pasien hemodialisis di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional .Jumlah sampel sebanyak 78 responden dengan teknik total sampling.Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan tensimeter.data dianalisis dengan analisa univariat dan bivariat.

Hasil : Sebanyak 45 reponden mengalami peningkatan tekanan darah sedangkan 33 responden mengalami penurunan tekanan darah.faktor waktu durasi HD(p value :0,043),IDWG (p value : 0,015) UFG (pvalue :0,01) obat anti hipertensi (p value :0,04) berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah sedangkan faktor QB (pvalue :0,451) tidak berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah.

Kesimpulan : Faktor waktu durasi HD ,IDWG,UFG ,obat anti hipertensi mempengaruhi perubahan tekanan darah sedangkan faktor QB tidak mempengaruhi perubahan tekanan darah.

Kata kunci : Waktu durasi HD,IDWG,UFG,QB,Obat anti hipertensi,perubahan tekanan darah

FACTORS THAT INFLUENCE CHANGES IN BLOOD PRESSURE IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT KRT SETJONEGORO WONOSOBO HOSPITAL

Endah Catur Rahmawardani, Fajar Agung Nugroho

Student of the Nursing Science Study Program, Muhamadiyah Gombong
University

Lecturer in the Nursing Science Study Program, Muhamadiyah Gombong
University

ABSTRACT

Background: Changes in blood pressure can occur during hemodialysis (HD). Changes can occur, increasing or decreasing blood pressure. Based on patient characteristics, HD duration time factors, Interdialytic Weight Gain (IDWG), Quick of Blood (QB), Ultrafiltration Goal (UFG), anti-hypertension drugs are associated with changes in blood pressure in hemodialysis patients at KRT Setjonegoro Hospital, Wonosobo.

Objective: To determine the factors that influence changes in blood pressure in hemodialysis patients at KRT Setjonegoro Hospital, Wonosobo

Method: Quantitative research type with a cross sectional approach. The sample size was 78 respondents with a total sampling technique. The research instruments used observation sheets and sphygmomanometers. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis.

Results: A total of 45 respondents experienced an increase in blood pressure while 33 respondents experienced a decrease in blood pressure. HD duration time factor (p value: 0.043), IDWG (p value: 0.015) UFG (p value: 0.01) anti-hypertension medication (p value: 0.04) has an effect on changes in blood pressure, while the QB factor (pvalue: 0.451) has no effect on changes in blood pressure.

Conclusion: The time factors for the duration of HD, IDWG, UFG, anti-hypertension drugs influence changes in blood pressure, while the QB factor does not influence changes in blood pressure.

Key words: HD duration time, IDWG, UFG, QB, anti-hypertension drugs, changes in blood pressure.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN SISWA	iv
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	6
3. Tujuan Penulisan	6
4. Manfaat Penulisan	7
5. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
1. Gagal Ginjal Kronik	11
2. Hemodialisa	18
3. Tekanan Darah	23

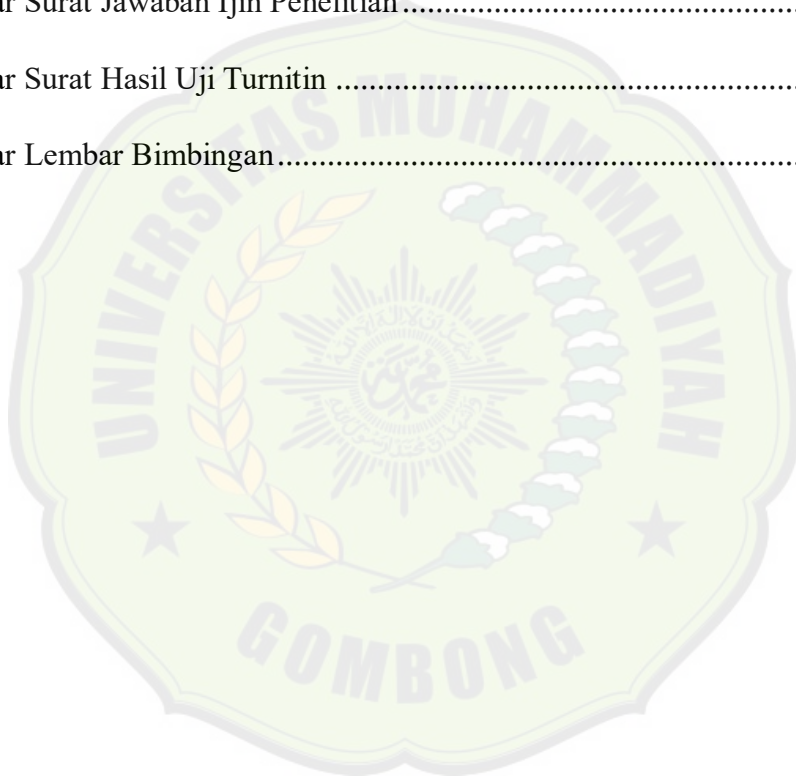
4. Perubahan Tekanan Darah Pada Hemodialisa	25
5. Kerangka Teori.....	45
6. Kerangka Konsep	46
7. Hipotesa	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
1. Deesain Penelitian	47
2. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	47
3. Populasi Dan Sampel Penelitian	47
4. Definisi Operasioanl.....	48
5. Pengumpulan Data	49
6. Pengolahan Data.....	50
7. Analisis Data.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil Penelitian	52
1. Analisa Univariat	52
2. Analisa Bivariat	54
B. Pembahasan	56
1. Pengaruh Waktu Durasi Hemodialisa Dengan Perubahan Tekanan Darah	56
2. Pengaruh Ultrafiltrasi Goal Dengan Perubahan Tekanan Darah.....	58
3. Pengaruh IDWG Dengan Perubahan Tekanan Darah	59
4. Pengaruh Quick Of Blood Dengan Perubahan Tekanan Darah	60
5. Pengaruh Obat Anti Hipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel Jenis Tekanan Darah.....	24
Tabel Definisi Operasioanl.....	48
Tabel 4.1	52
Tabel 4.2	52
Tabel 4.3	52
Tabel 4.4	53
Tabel 4.5	53
Tabel 4.6	53
Tabel 4.7	54
Tabel 4.8	54
Tabel 4.9	55
Tabel 4.10	55
Tabel 4.11	56
Tabel 4.12	56
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	71
Lembar Observasi Responden.....	84
Lampiran 7 Hasil Analisis Data.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar Kerangka Teori	45
Gambar Kerangka Konsep	46
Gambar Surat Ijin Study Pendahuluan.....	72
Gambar Surat Ijin Penelitian	73
Gambar Surat Jawaban Ijin Penelitian	74
Gambar Surat Hasil Uji Turnitin	75
Gambar Lembar Bimbingan.....	113



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Jadwal Penelitian	71
Lampiran 2 Surat Ijin Study Pendahuluan	72
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian.....	73
Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Penelitian	74
Lampiran 5 Surat Hasil Uji Turnitin	75
Lampiran 6 Instrumen Penelitian.....	76
Lampiran 7 Hasil Analisis Data.....	85
Lampiran 8 Lembar Bimbingan	113

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronis yaitu kelainan pada struktur dan fungsi ginjal yang tidak dapat disembuhkan atau bersifat irreversibel, hal tersebut terjadi ketika tubuh tidak dapat menjaga metabolisme, serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat mengakibatkan uremia. Gagal ginjal kronis adalah abnormalitas atau rusaknya ginjal pada struktur ataupun fungsi ginjal dalam kurun waktu lebih dari 3 bulan (Cahyani et al., 2022). Gangguan fungsi ginjal ditandai dengan kelainan struktur ginjal, sedimen urin, histologi dan elektrolit serta ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dan kadar kreatinin (Cahyani et al., 2022). Prevalensi gagal ginjal kronis di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi (Kovesdy, 2022). Prevalensi gagal ginjal kronis terjadi peningkatan di seluruh dunia, sebuah studi menginformasikan mengenai temuannya tentang prevalensi secara keseluruhan dengan menyatukan hasil dari 33 studi perwakilan yang berbasis populasi seluruh dunia (Kovesdy, 2022). Jadi jumlah total individu yang menderita gagal ginjal kronis saat ini di seluruh dunia dengan stadium 1- 5 yaitu diperkirakan sejumlah 843,6 juta (Kovesdy, 2022). Jumlah penderita gagal ginjal kronis di Asia, diperkirakan 434,3 juta orang dewasa menderita gagal ginjal kronis di Asia (Liyanage et al., 2022) . Jumlah terbesar dari orang dewasa yang hidup dengan gagal ginjal kronis berada di Cina sekitar 159,8 juta, dan India sekitar 140,2 juta (Liyanage et al., 2022). Secara kolektif memiliki 69,1% dari jumlah orang dewasa dengan gagal ginjal kronis di wilayah tersebut (Liyanage et al., 2022). 2 Jumlah orang yang menderita gagal ginjal di Indonesia telah meningkat dari 0,20 % pada tahun 2013 menjadi 0,38 % pada tahun 2018, dengan memperhitungkan jumlah penduduk Indonesia secara keseluruhan yaitu sebesar 252.124.458 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Sebanyak 713.783 orang di Indonesia didiagnosis menderita gagal ginjal kronis .

Jumlah penduduk Provinsi Bali sebesar 4.225.384 jiwa dengan prevalensi gagal ginjal kronis sebesar 0,44% sehingga terdapat sekitar 12.092 orang yang menderita gagal ginjal kronis (Kemenkes RI, 2018). Ginjal merupakan organ utama sistem perkemihan. Ginjal mempunyai peranan penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan karena ginjal salah satu organ vital dalam tubuh. Ginjal dianggap mengalami kegagalan secara mendadak ketika ginjal tersebut tidak bisa berfungsi secara mendadak. Jadi ginjal merupakan organ vital dalam tubuh yang berfungsi mempertahankan homeostatis tubuh, dimana ginjal mengalami kegagalan menjalankan fungsinya dapat mengakibatkan penumpukan cairan tubuh dan uremia (Cahyaningsih, 2011). Gagal ginjal kronis (*Chronic Renal Failure*) atau sering disebut dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ini juga dikenal dengan penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease*). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, menyebabkan retensi urin dan sampah nitrogen lain dalam darah (Muttaqin & Kumala, 2011).

Chronic Kidney Disease (CKD) didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal, yang terjadi > 3 bulan, dengan implikasi bagi kesehatan. CKD diklasifikasikan berdasarkan sebab, kategori GFR (G1-G5), dan kategori albuminuria (A1-A3), disingkat CGA (KDIGO, 2017). Hasil Riskesdas (2018) mengatakan bahwa jumlah penderita di Indonesia sendiri mengalami kenaikan dari 2% mencapai 3,8% pada tahun 2018 dari jumlah penduduk Indonesia hanya 19,3% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut menjalani terapi dialisis. Bila seseorang mengalami penyakit gagal ginjal kronik sampai pada stadium 5 atau telah mengalami penyakit ginjal kronik (gagal ginjal) dimana laju filtrasi glomerulus (15 ml/menit) ginjal tidak

mampu lagi menjalankan seluruh fungsinya dengan baik maka dibutuhkan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal.

Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah. Hemodialisis adalah terapi pada pasien GKG stadium 5 yang paling banyak digunakan di Indonesia. Bagi penderita Gagal Ginjal Kronik, hemodialysis akan mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Pasien gagal ginjal kronik menjalani proses hemodialisis sebanyak 2-3 kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisis rata-rata memerlukan waktu antara 4-5 jam (Rahman, Kaunang & Elim, 2016).

Tekanan darah merupakan faktor resiko utama penyakit kardiovaskular yang mortalitasnya meningkat sampai 20 kali lipat pada pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.). Menurut *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (2017), 30 juta orang (15%) dari warga Amerika Serikat diprediksi menderita CKD, 48% diantaranya dengan penurunan fungsi ginjal tapi tidak didialisis dan tidak tahu menderita CKD. Sedangkan 662.000 orang hidup dengan melakukan dialisis dan transplantasi ginjal. Hemodialisis dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal akut atau gagal ginjal yang sudah tidak dapat untuk diperbaiki dan juga pada pasien yang mengalami ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Black & Hawks, 2014). Tindakan hemodialisis berfungsi untuk mengendalikan uremia, menghindari kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit pasien dengan penyakit ginjal kronik.

Selain manfaatnya hemodialisis juga tak jarang memiliki berbagai komplikasi, antara lain hipertensi, hipotensi, aritmia, demam, menggigil, muntah, mual, nyeri dada, nyeri kepala, kram otot, dan pusing (Dewi & Parut, 2017). Salah satu komplikasi yang cukup umum terjadi adalah hipotensi Intradialisis (IDH), kasus hipotensi intradialisis mencapai 20 % hingga 30%

dalam sesi hemodialisis (Geng et al, 2020). Hipotensi Intradialisis didefinisikan oleh *National Kidney Foundation Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI)* sebagai penurunan tekanan darah sistol sebanyak ≥ 20 mmHg atau tekanan rata-rata arteri (MAP) ≥ 10 mmHg, terjadinya iskemia organ akhir dan membutuhkan intervensi untuk meningkatkan tekanan darah. Kasus hipotensi intradialisis di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya dari data Indonesian Renal Registry (2018) jumlah kejadian hipotensi intradialisis pada tahun 2017 sebanyak 21.412 dan meningkat menjadi 32.911 pada 2018. Frekuensi dan keparahan IDH beresiko menyebabkan hasil klinis yang merugikan. Pada IDH dengan tekanan darah sistolik.

Hasil penelitian yang dilakukan Armiyati (2012) menjelaskan, terdapat 96% pasien mengalami komplikasi intradialitik berupa hipertensi (70% pasien), sakit kepala (40%), hipotensi (26%), kram otot (18%), aritmia (12%), mual dan muntah (10%), sesak nafas (10%), demam dan menggigil (2%). Hipertensi intradialitik merupakan komplikasi yang cukup dikenal dengan insidensi 5-15% pada pasien GKK yang menjalani hemodialisis rutin, namun belum banyak mendapat perhatian. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agarwal dan Weir MR (2010) didapatkan bahwa peningkatan tekanan darah intradialitik yang paling banyak dialami pasien adalah 20 mmHg. Fokus tim medis dan paramedis hingga kini terpusat pada hipotensi intradialitik sebagai komplikasi kardiovaskuler yang sering ditemukan (25-55%). Komplikasi ini perlu diantisipasi, dikendalikan serta diatasi agar kualitas hidup pasien tetap optimal dan kondisi yang lebih buruk tidak terjadi.

Inrig et al. (2009) meneliti hubungan antara insidensi rawat inap dan mortalitas pada pasien yang mengalami hipertensi intradialitik dengan hasil pasien yang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik karena hemodialisis memiliki peluang untuk dirawat inap dan mengalami kematian selama 6 bulan lebih tinggi daripada pasien yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik karena hemodialisis. Selain itu, Inrig et al. (2009) juga menemukan bahwa setiap peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg selama

hemodialisis berhubungan dengan penurunan angka ketahanan hidup selama 2 tahun. Penelitian mengenai hipertensi intradialitik terus berkembang mencakup penelitian epidemiologi, patofisiologi, strategi penanganan, dan pencegahan.

Salah satu upaya dalam pencegahan hipertensi dan hipotensi intradialitik adalah dengan mengetahui faktor-faktor yang menimbulkan terjadinya hipertensi intradialitik. Berdasarkan penelitian Inrig et al. (2009). dalam hal ini faktor waktu durasi hemodialisis (HD), peningkatan berat badan yang melebihi 5% berat badan kering (BBK) dalam satu periode hemodialisis (HD) atau yang disebut juga interdialitik weight gain (IDWG), penentuan jumlah penarikan cairan dalam satu sesi HD yang disebut juga ultrafiltrasi goal, adalah penentuan jumlah darah yang dapat dialirkan dalam satuan waktu menit atau yang disebut dengan Quick Blood (QB) dan terapi obat anti hipertensi. Penelitian oleh perawat mengenai GGK mempunyai peran penting untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, mengingat saat ini *Evidence- Based Practice* masih kurang dalam keperawatan nefrologi (Braun, 2008). Penelitian tentang hipertensi dan hipotensi intradialialitik pasien GGK saat menjalani hemodialisa sangat diperlukan. Khususnya penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah saat menjalani hemodialisa. Penelitian ini akan berguna untuk mengetahui penyebab dan perkembangan hipertensi dan hipotensi intradialitik agar perawat dapat mengantisipasi dan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi.

Dari hasil studi pendahuluan di ruang hemodialisa RSUD. KRT. Setjonegoro Wonosobo diperoleh data hasil observasi 5 pasien yang rutin menjalani hemodialisa 2 kali seminggu yaitu 3 pasien mengalami hipertensi intradialisis, 1 pasien mengalami hipotensi intradialisis dan 1 pasien tidak mengalami perubahan tekanan darah yang berarti. Fenomena yang ada di ruang hemodialisa adalah pasien cenderung mengalami perubahan tekanan darah yang berarti pada saat menjalani hemodialisis. Hal ini dipengaruhi karena peningkatan berat badan yang melebihi 5% berat badan kering (BBK)

dalam satu periode hemodialisis(HD) atau yang disebut juga interdialitik weight gain(IDWG).hal ini berefek pada penentuan jumlah penarikan cairan dalam satu sesi hd yang disebut juga ultrafiltrasi goal.Beberapa pasien menginginkan ultrafiltrasi yang tinggi lebih dari 5% BBK dengan waktu durasi HD yang pendek,dalam hal ini kurang dari 4 jam dalam satu sesi HD.Penetuan operasional proses HD dalam hal ini adalah penentuan jumlah darah yang dapat dialirkan dalam satuan waktu menit atau yang disebut dengan Quick Blood (QB)sangat mempengaruhi naik turunnya tekanan darah pada saat HD.Selain itu juga pasien mendapatkan terapi obat anti hipertensi yang apabila tidak termonitor dengan cermat maka akan berimbas pada terjadinya fluktuasi tekan darah pada saat HD.Hal ini sangat berpengaruh pada terjadinya perubahan tekan darah yang signifikan baik itu hipertensi intradialitik maupun hipotensi intra dialitik.untuk itu diperlukan usaha bersama dari semua pihak baik pasien ,keluarga pasien,dokter ,perawat, dan tenaga kesehatan lain agar kondisi pasien tetap stabil dengan minimum keluhan yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien dan menurunkan morbiditas yang akan mengakibatkan perburukan kondisi pasien dialisis.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor faktor yang mempengaruhi perubahan peningkatan tekanan darah pada pasien hemodialisis di RSUD. KRT.Setjonegoro Wonosobo.

2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah faktor faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah pada pasien hemodialisis di RSUD.KRT. Setjonegoro Wonosobo.

3. TUJUAN PENULISAN

a. Tujuan Umum

Mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah pada pasien hemodialisis di RSUD. KRT. Setjonegoro Wonosobo.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui waktu durasi hemodialisa sebagai faktor yang mempengaruhi perubahan peningkatan tekanan darah pada pasien hemodialisis
- 2) Mengetahui *Ultrafiltrasi goal* sebagai faktor yang mempengaruhi perubahan peningkatan tekanan darah pada pasien hemodialisis
- 3) Mengetahui *Quick of Blood* sebagai faktor yang mempengaruhi perubahan peningkatan tekanan darah pada pasien hemodialisis.
- 4) Mengetahui IDWG sebagai faktor yang mempengaruhi perubahan peningkatan tekanan darah pada pasien hemodialisis
- 5) Mengetahui obat anti hipertensi sebagai faktor yang mempengaruhi perubahan peningkatan tekanan darah pada pasien hemodialisis

4. MANFAAT PENULISAN

a. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi bagi responden sehingga dapat mengetahui factor factor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah pada pasien hemodialisis

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat di jadikan masukan bagi tenaga Kesehatan di RSUD. KRT. Setjonegoro Wonosobo dalam memberikan pelayanan hemodialisa.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi institusi Pendidikan dalam mengembangkan ilmu tentang hemodialisa

d. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah dan untuk menambah pengalaman dan wawasan peneliti dalam bidang ilmu keperawatan.

5. KEASLIAN PENELITIAN

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini
Septimar & Nurmalahayati (2019)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipotensi Intradialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis	Observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah Saat HD adalah usia, tekanan darah, obat anti hipertensi, anemia, dan yang tidak mempengaruhi adalah jenis kelamin pasien.	Persamaan : metode penelitian yang di gunakan Perbedaan: fakkor yang di teliti
Sahran, (2018)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipotensi Intradialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis	Observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Faktor jenis kelamin laki-laki, riwayat penyakit jantung, anemia, kadar albumin, dan penambahan berat badan kategori sedang mempengaruhi kejadian IDH. Sedangkan faktor usia,	Persamaan : metode penelitian yang di gunakan Perbedaan: faktor yang di teliti

riwayat DM tidak mempengaruhi kejadian IDH.

Rocha et al (2016)	Effect of dialysis day on intradialytic hypotension risk	Obervasional analitik dengan rancangan cross sectional	Hasil dari lima minggu penelitian menunjukkan lama enjalani hemodialisa berpengaruh meningkatkan kejadian IDH. Kejadian IDH cenderung naik pada minggu akhir yaitu minggu ke4 dan 5.	Persamaan: metode penelitian yang di gunakan Perbedaan: variable yang di teliti
Halle et al, (2020)	Intradialytic hypotension and associated factors among patients on maintenance hemodialysis: A single-center study in cameroon	Obervasional analitik dengan rancangan cross sectional	Faktor yang terkait dalam kejadian IDH adalah usia, jenis kelamin, makan selama dialisis, dan penggunaan obat antihipertensi selama atau dalam 2 jam sebelum dialisis.	Persamaan : metode penelitian yang di gunakan Perbedaan :variabel yang di teliti
Yanti et. al (2021)	Perbedaan tekanan darah pada pasien CKD sebelum dan setelah hemodialisis di ruang hemodialisis RS Swasta di Sulawesi Utara	Obervasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Penderita CKD dengan HD bisa normal saat memulai hemodialisis kemudian meningkat setelah hemodialisis .atau bisa juga sudah terjadi peningkatan tekanan darah pada saat memulai	Persamaan: metode penelitian yang di gunakan Perbedaan: faktor yang di teliti

hemodialisis dan
meningkat hingga
akhir hemodialisis



DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, R., and Weir, M. R. 2010. *Dry-Weight: A Concept Revisyed in an Effort to Avoid Medication-Directed Approaches for Blood Pressure Control in Hemodialysis Patients.*
- Armiyati.2012.*Hipotensi dan Hipertensi intradialisis pada pasien Chronic Kidney Diseases(CKD) Saat menjalani hemodialisis.*Universitas Muhamadiyah Semarang
- Adisasmita,Raharjo.2010.Pembangunan Pedesaan dan Perkotaan,Graha Ilmu,Yogyakarta
- Bell, K.,Twiggs, J.,& Olin ,B.R.(2015).*Hypertension :The Silent Killer:Update JNC-8 Guideline Recommendations.* Alabama Pharmacy Association,1 – 8 .<https://doi.org/0178-0000-15-104-H01-P>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan.* Elsevier (Singapore).
- Braun, C.A. (2008). *The nurse practitioner's role: vital in nephrology.*<http://www.medscape.com/viewarticle/570414>.
- Brunner dan Suddart., 2010. *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi Kedelapan:* Jakarta:Binapura Akasara.
- Cahyaningsih, 2011, *Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*,Mitra Cendikia Press, Jogjakarta
- Cahya, N. D.2018.*Hemodialisa (Cuci Darah) PanduanPraktek Perawatan GagalGinjal: Jakarta: Mitra Medika.*
- Chazot C, Jean G. *Intradialytic hypertension: It is time to act. Nephron Clin Pract* [Internet]. 2010 [cited 2011 Dec 1];115:c182-c188. Available from: <http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?DOI=000313031>

Chou,K.J.,Lee,P.T.,Chen,C.L.,Chiou,C.W.,Hsu,C.Y.,Chung,H.M., dan Fang,H.C.2006.*Phisiological Changes During Hemodialysis In Patientswith Intradialysis Hipertension*.Kidney International.69(10):1833-1838

Daugirdas, J.T., Blake, P.B., & Ing, T.S. (2007). *Handbook of dyalisis. 4th edition*. Philadelphia: Lipincot William & Wilkins

Dewi, I. G. A. P. A., & Parut, A. A. (2017). *Penyulit Dominan Yang Dialami Selama Intradialisis Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Brsu Tabanan-Bali. Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2), 56-61. DOI : <http://dx.doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.173>

Flythe,J.E.,Kimmel,S.E.,and Brunnelli,S.M.2011.Rapid Fluid Removal During Dialysis is Associated with Cardiovascular Morbidity and Mortality.Kidney International.79(2):250-257.

Geng, X., Yu, J., Xu, J., Jin, S., Shao, W., Wang, Y., ... & Ding, X. (2020). *Role of magnesium in the risk of intradialytic hypotension among maintenance hemodialysis patients. Hemodialysis International*. DOI : <https://doi.org/10.1111/hdi.12833>

Holley, J.F, Berns, J. S, & Post, T. W. (2007). *Acute complications during hemodialysis*.<http://www.uptodate.com>.

Inrig JK, Oddone EZ, Hasselblad V, et al. *Association of intradialytic blood pressure changes with hospitalization and mortality rates in prevalent ESRD patients*. Kidney Int. 2007; 71:454–461.

Inrig J.K.,2013,Antihypertensive Agents in Hemodialysis Patients:A Current Perspective,National Institute of Health,i(3),290-297.Doi:10.78690

Istanti,Y.P. (2013).Hubungan antara masukan cairan interdialitik weight gains(IDWG) pada pasien cronic kidney deseasedi unit hemodialisis RS PKU Muhamadiyah Yogyakarta.Profesi,10(01).Doi:10.26576/profesi.60

KDIGO (2017). *Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD)*. *Kidney international supplements*, 7(1), 1. DOI: 10.1016/j.kisu.2017.04.001

Locatelli F, Cavalli A, Tucci B. *The growing problem of intradialytic hypertension*. *Nat Rev Nephrol*. 2010;6:41-48.

Mangendai,Y.,Rompas,S.,& Hamel,R.S.(2018) .Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi.E-Journal Keperawatan(e-Kp),5(1),762776

Mirta & Sri Handayani,Ririn.(2015).Hubungan kenaikan berat badan interdialisis dengan kejadian hipotensi pada pasien cronic kidney disease di ruang hemodialisa RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014.Lampung:Jurnal Kesehatan Holistik.Doi:10.5678.

Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Nuriyah,M.,Yonoyama,H.,Takahashi,K.,Leproux,P.,Couderc,V.,Yasui,M.,& Kano,H.(2019).Characterization of Intra/ekstra water state probed By Ultrabroadband Multiplex Coherent Anti-stokes Raman Scattering(Cars)Spectroscopic Imaging.The Journal Of Phisical Chemistry A,123(17),3928-3934.google scholar

Padila., 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*: Yogyakarta: Nuha Medika

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).

DOI: <https://doi.org/10.35790/ec1.4.1.2016.10829>

Riskesdas. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Sari Kumala & Muttaqin Arif.2011. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan*, Jakarta :Salemba Medika,

Shofaniah,S.,& Suwandewi,A.(2018).Perbedaan pengaturan ultrafiltrasi non profiling dengan ultrafiltrasi profiling satu terhadap penurunan tekanan darah intradialisis di instalasi hemodialisa RS.Ulin Banjarmasin.Dinamika Kesehatan :Jurnal kebidanan dan keperawatan ,9(2),534-546.Google scholar

Smeltzer,S.C., Bare,B.G.(2013).Textbook of Medical Surgical Nursing.12ed.Philadelphia.lippincott WilliamsWilkins.

Sugiyono.2007.*Metode Penelitian Administrasi*.Bandung:Alfabeta

Sulistini,R.,Sari,I.P.,Hamid N.A.,&Palembang,J.K.P.K (2015).Hubungan antara tekanan darah pre hemodialysis dan lama menjalani hemodialysis dengan penambahan berat badan interdialitik di ruang hemodialysis RS.Moh.Hoesin Palembang.Poltekkes Kemenkes Palembang.

Sutjahjo, Ari., 2015. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Dalam*: Surabaya: Airlangga University.

Suwitra,K.2014.*Penyakit Ginjal Kronik*.Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2 Edisi 6.Editor Siti Setiati.Jakarta:Interna Publishing

Tuyisenge,M.J.(2017).Exploration of factors Influencing Nurses'Performance In The Care Of Hemodialysis Patients At Selected Nephrology Units In Rwanda. University Of Rwanda .Google Scholar.

Wijaya Saferi Andra dan Mariza Putri Yessie.,2017. *Keperawatan Medikal BedahKeperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep* Yogyakarta : Nuha Medika.

Wong,O.A.,& Sarjana,D.(2017). Analisis Perubahan Hemoglobin Pada Pasien Gangguan Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa selama 3 bulan Di Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri(Rsptn)Universitas Hasanudin.

Yelena R.Drexler and Andrew S.Bomback.Definition,identification and treatment of resistant hypertension in chronic kidney disease patients.Department of Medicine Division of Nephrology,Columbia University College of Physicians and Surgeon , Newyork,NY,USA.Advance access publication(2013) 29 : 1327 – 1335.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN PROPOSAL DAN HASIL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES
1	Penentuan tema								
2	Penyusunan proposal								
3	Ujian proposal								
4	Uji etik								
5	Uji validitas								
6	Pengambilan data hasil penelitian								
7	Penyusunan hasil penelitian								
8	Ujian hasil penelitian								

Lampiran 2 Surat Ijin Study Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 453.1/IV.3.LPPM/A/VIII/2023
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 03 Agustus 2023

Kepada :
Yth. Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Endah Catur Rahmawardani
NIM : 202202184
Judul Penelitian : Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 735.1/IV.3.LPPM/A/XI/2023
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 04 November 2023

Kepada :
Yth. Direktur RSUD KRT.Setjonegoro Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Endah Catur Rahmawardani
NIM : 202202184
Judul Penelitian : Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hemodialisis di RSUD KRT.Setjonegoro Wonosobo
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 4 Lembar Jawaban Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
RSUD KRT. SETJONEGORO
Jl. Setjonegoro No.1 ☎ 321091 / Fax 323873
E mail : rsudsetjonegoro@yahoo.co.id
Website : rsud.wonosobokab.go.id
WONOSOBO



56311

Wonosobo, 4 November 2023
Kepada

Nomor : 445/1452.3/XI/2023/RSUD
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan Ijin Penelitian**

Yth. Kepala LPPM Program Keperawatan
Sarjana Universitas Muhammadiyah
Gombong

di

GOMBONG

Mencukupi surat Kepala LPPM Program Keperawatan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong Nomor : 735.1/IV.3.LPPM/A/XI/2023 tanggal 4 November 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa **kami tidak keberatan sebagai tempat Pelaksanaan Penelitian** bagi Mahasiswa Program Keperawatan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yaitu atas nama :

Nama : Endah Catur Rahmawardani
NIM : 202202184
Judul : Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hemodialisis di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Perlu kami sampaikan pula bahwa sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Setjonegoro Wonosobo Nomor : 445/0535/V/2022/RSUD tanggal 31 Mei 2022 tentang Biaya Praktek Klinik Mahasiswa, Study Banding, Latih Kerja, In House Training, dan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo, dengan ini kami sampaikan bahwa Biaya Penelitian S1 sebesar **Rp 300.000 ,- /Orang/Kegiatan.**

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dr. R. DANANG SANANTO SASONGKO, MM
NIP. 19691206 200701 1 009

Tembusan Disampaikan Kepada Yth. :
1. Endah Catur Rahmawardani;
2. Arsip.

Lampiran 5 Hasil Uji Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah
pada Pasien Hemodialisis di RSUD KRT SETJONEGORO
Wonosobo
Nama : Endah Catur Rahmawardani
NIM : 202202184
Program Studi : S1 Keperawatan
Hasil Cek : 18%

Gombong, 27 Desember 2023

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(... Desy Setijawati ...)


(Sawiji, M.Sc)

LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN

NO	NAMA	WAKTU HD	UFG	QB	IDWG	OBAT ANTI HIPERTENSI	BBK	TD AWAL	TD INTRA	TD AKHIR
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										

Lampiran 7 Hasil Analisis Data

Notes

Output Created	22-Dec-2023 08:43:00	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=waktuhd ultrafiltrasioal Quickofblood Interdialitikweightgain Obatantihipertensi PerubahanTD /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.010

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:12:21	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=waktuhd BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.008
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:17:24	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=ultrafiltrasioal BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.007
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Notes

Output Created		22-Dec-2023 09:20:46
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=Quickofblood BY PerubahanTD	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ	
	/CELLS=COUNT	
Resources	/COUNT ROUND CELL.	
	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
Cells Available		174762

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:21:58	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Interdialitikweightgain BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Notes

Output Created		22-Dec-2023 09:23:20
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Obatantihipertensi BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Notes

Output Created		22-Dec-2023 09:29:00
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=Obatantihipertensi BY PerubahanTD	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ	
	/CELLS=COUNT	
Resources	/COUNT ROUND CELL.	
	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
Cells Available		174762

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:32:55	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=waktuhd BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
waktu hd * perubahan TD	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

waktu hd * perubahan TD Crosstabulation

Count				
		perubahan TD		
		meningkat	menurun	Total
waktu hd	< 4jam	24	10	34
	4 - 5 jam	21	23	44
Total		45	33	78

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.107 ^a	1	.043		
Continuity Correction ^b	3.223	1	.073		
Likelihood Ratio	4.177	1	.041		
Fisher's Exact Test				.064	.036
Linear-by-Linear Association	4.054	1	.044		
N of Valid Cases ^b	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:38:21	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=ultrafiltrasioal BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:41:41	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS / TABLES=ultrafiltrasioal BY PerubahanTD / FORMAT=AVALUE TABLES / STATISTICS=CHISQ / CELLS=COUNT / COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.032
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UFG * perubahan TD	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

UFG * perubahan TD Crosstabulation

Count				
		perubahan TD		Total
		meningkat	menurun	
UFG	< 5% BBK	19	5	24
	> 5% BBK	26	28	54
Total		45	33	78

hi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.550 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.340	1	.021		
Likelihood Ratio	6.928	1	.008		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.466	1	.011		
N of Valid Cases ^b	78				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:43:01	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Syntax	CROSSTABS					
	/TABLES=Quickoffblood BY					
	PerubahanTD					
	/FORMAT=AVALUE TABLES					
	/STATISTICS=CHISQ					
	/CELLS=COUNT					
	/COUNT ROUND CELL.					
Resources	Processor Time					00:00:00.016
	Elapsed Time					00:00:00.015
	Dimensions Requested					2
	Cells Available					174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
QB * perubahan TD	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

QB * perubahan TD Crosstabulation

Count				
		perubahan TD		
		meningkat	menurun	Total
QB	< 150 ml/menit	9	9	18
	150ml/menit -300 ml/menit	36	24	60
Total		45	33	78

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.567 ^a	1	.451	.588	.313
Continuity Correction ^b	.232	1	.630		
Likelihood Ratio	.563	1	.453		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.560	1	.454		
N of Valid Cases ^b	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Notes

Output Created		22-Dec-2023 09:44:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Interdialitikweightgain BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:47:33	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Interdialitikweightgain BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IDWG * perubahan TD	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

IDWG * perubahan TD Crosstabulation

Count				
		perubahan TD		Total
		meningkat	menurun	
IDWG	< 5% BBK	4	10	14
	> 5% BBK	41	23	64
Total		45	33	78

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.928 ^a	1	.015	.019	.017
Continuity Correction ^b	4.563	1	.033		
Likelihood Ratio	5.935	1	.015		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.852	1	.016		
N of Valid Cases ^b	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,92.

IDWG * perubahan TD Crosstabulation

Count				
		perubahan TD		
		meningkat	menurun	Total
IDWG	< 5% BBK	4	10	14
	> 5% BBK	41	23	64

b. Computed only for a 2x2 table

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:49:12	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

IDWG * perubahan TD Crosstabulation

Count				
		perubahan TD		
		meningkat	menurun	Total
IDWG	< 5% BBK	4	10	14
	> 5% BBK	41	23	64

Syntax

CROSSTABS

/TABLES=Obatantihipertensi BY
PerubahanTD

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Resources

Processor Time

00:00:00.032

Elapsed Time

00:00:00.016

Dimensions Requested

2

Cells Available

174762

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:52:15	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Obatantihipertensi BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Notes

Output Created		22-Dec-2023 09:54:31
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=Obatantihipertensi BY PerubahanTD	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ	
	/CELLS=COUNT	
Resources	/COUNT ROUND CELL.	
	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
Cells Available		174762

Notes

Output Created	22-Dec-2023 09:56:38	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Obatantihipertensi BY PerubahanTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Notes

Output Created		22-Dec-2023 09:58:56
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=Obatantihipertensi BY PerubahanTD	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ	
	/CELLS=COUNT	
Resources	/COUNT ROUND CELL.	
	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
Cells Available		174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
obat anti hipertensi * perubahan TD	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

obat anti hipertensi * perubahan TD Crosstabulation

Count				
		perubahan TD		
		meningkat	menurun	Total
obat anti hipertensi	minum obat	17	3	20
	tidak minum obat	28	30	58
Total		45	33	78

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.217 ^a	1	.004	.004	.004
Continuity Correction ^b	6.782	1	.009		
Likelihood Ratio	9.033	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.112	1	.004		
N of Valid Cases ^b	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,46.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

b. Computed only for a 2x2 tabl

Statistics

		waktu hd	UFG	QB	IDWG	obat anti hipertensi	perubahan TD
N	Valid	78	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

waktu hd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 4jam	34	43.6	43.6	43.6
	4 - 5 jam	44	56.4	56.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

UFG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5% BBK	23	29.5	29.5	29.5
	> 5% BBK	55	70.5	70.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

QB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 150 ml/menit	18	23.1	23.1	23.1
	150ml/menit -300 ml/menit	60	76.9	76.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

IDWG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5% BBK	13	16.7	16.7	16.7
	> 5% BBK	65	83.3	83.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

obat anti hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	minum obat	19	24.4	24.4	24.4
	tidak minum obat	59	75.6	75.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

perubahan TD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	meningkat	45	57.7	57.7	57.7
	menurun	33	42.3	42.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

JL. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

NAMA MAHASISWA : Endah Catur Rahmawardani

NIM : 202202184

NAMA PEMBIMBING : Fajar Agung Nugroho, MNS

CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO	HARI / TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	PARAF
1	3 Mei 2023	Penentuan judul	Lanjutkan	
2	2 Juni 2023	BAB I	Lanjutkan	
3	3 Juli 2023	BAB II, BAB III	Revisi	
4	7 Juli 2023	BAB I, BAB II, BAB III	Revisi	
5	15 Juli 2023	BAB I, BAB II, BAB III Lembar observasi	Ace	
6	11-08-2023	Ace Ujian proposal	Ace	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Sarjana

(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., PhD)

LAMPIRAN KEGIATAN BIMBINGAN

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG FAKULTAS ILMU KESEHATAN PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA Jl Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama mahasiswa : Endah Catur Rahmawardani
 NIM : 2022021184
 Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
27 Des 2023	Konsul Bab IV		
27 Des 2023	Konsul Bab V		
27 Des 2023	Konsul Abstrak		

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D)