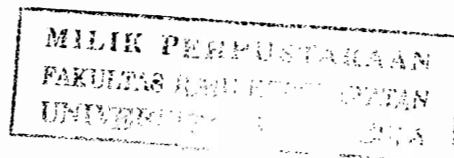


# LAPORAN PENELITIAN

## FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK TERMINAL DALAM MENGIKUTI PROGRAM CAPD



OLEH :

**MERIDA J.D SIMANJUNTAK**

**1300524382**

Tgl Menerima	: 14-3-2002
Seri / Eumbangan	: Penulis
nomor induk	: 142
Klasifikasi	:

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**2002**

Perpustakaan FIK



0 2 / 0 1 4 2

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Penelitian dengan judul :**  
**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN**  
**PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK TERMINAL**  
**DALAM MENGIKUTI PROGRAM CAPD**

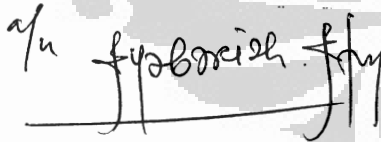
**Jakarta, 20 Februari 2002**

**Mengetahui**

**Menyetujui**

**Koordinator Mata Ajaran Riset Keperawatan**

**Pembimbing Penelitian**



**Dewi Irawaty, MA**

**NIP : 140066440**



**Yulia, MN**

**NIP : 132102166**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Pengasih atas pertolongan dan penyertaan Nya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan Penelitian tentang “ *Faktor – factor yang mempengaruhi Keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik terminal mengikuti program CAPD*”,

Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu sejak awal sampai dengan selesainya Laporan Penelitian ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebanyak – banyaknya terutama kepada ;

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DNSc. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta.
2. Ibu Dewi Irawaty, MA Selaku Koordinator mata Ajaran Riset keperawatan.
3. Ibu Yulia, MN. Selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam pembuatan dan penyusunan Laporan penelitian ini.
4. Semua pihak yang membantu kelancaran dalam penelitian ini, baik materil maupun moril.

Kiranya Laporan Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca, khususnya bagi perawat yang bekerja di rumah sakit dalam mempersiapkan pasien gagal ginjal Kronik Terminal untuk mengikuti program CAPD.

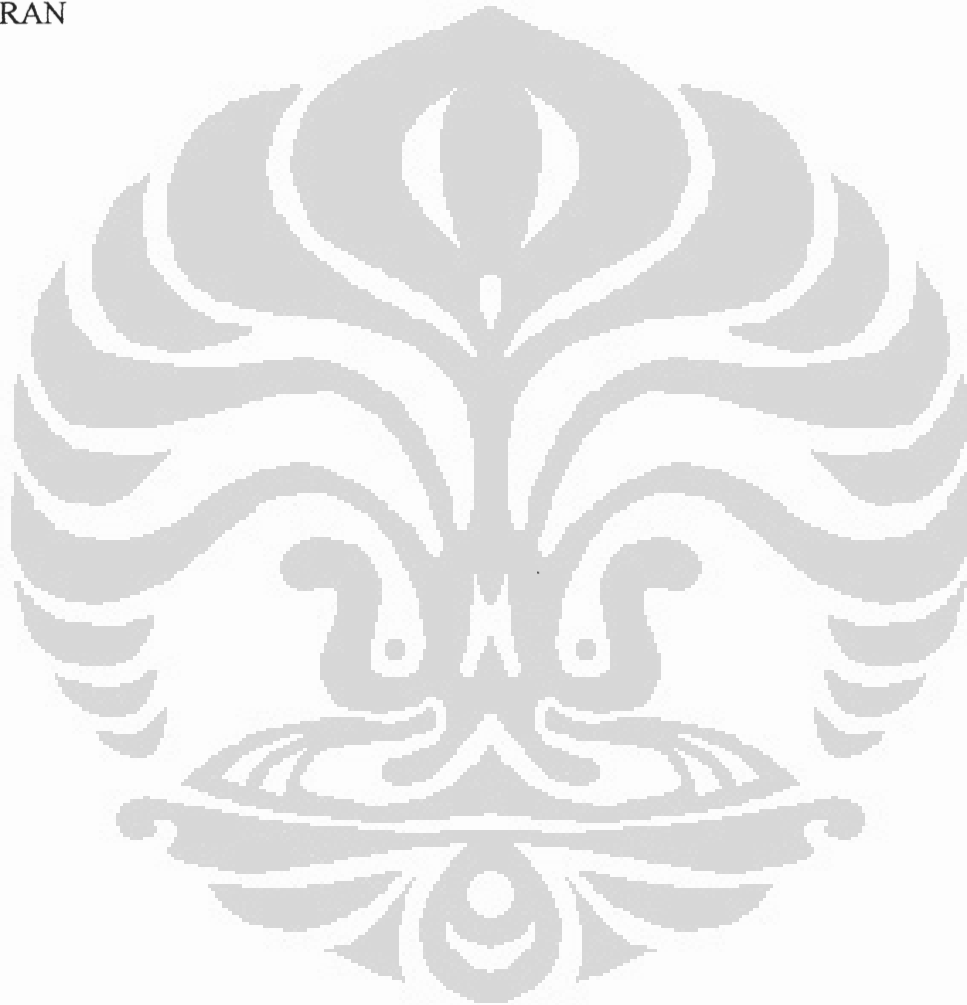
Jakarta, Februari 2002

Penulis

## DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
ABSTRAK.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang .....	1
B.Tujuan Penelitian .....	2
C.Manfaat Penelitian .....	3
D. Studi Kepustakaan .....	3
1. Teori dan Konsep Terkait .....	3
2. Penelitian Terkait .....	15
E. Kerangka Konsep Penelitian .....	15
F. Pertanyaan Penelitian .....	17
G. Variabel Penelitian .....	17
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN .....	21
A. Desain penelitian .....	21
B. Populasi dan Sampel penelitian .....	21
C. Tempat Penelitian .....	21
D. Etika Penelitian .....	22
E. Alat Pengumpul Data.....	22
F. Metoda Pengumpulan Data .....	23
G. Analisa Data .....	23
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	26
A. Hasil penelitian .....	26

	B. Pembahasan .....	39
BAB IV	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....	41
	A. Kesimpulan .....	41
	B. Rekomendasi .....	42
DAFTAR KEPUSTAKAAN .....		43
LAMPIRAN .....		44



## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik terminal dalam mengikuti program CAPD. Penelitian menggunakan desain deskriptif eksplorasi dengan mengadakan studi observasi di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta Pusat dengan jumlah responden 20 orang pasien gagal ginjal kronik terminal yang sudah mengikuti program CAPD. Data yang terkumpul dianalisa dengan menggunakan metode statistik tendensi sentral dengan menggunakan indikator mean. Selanjutnya dilakukan penghitungan untuk mengetahui selisih antar skor individu dengan mean. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pasien dengan gagal ginjal terminal yang memilih CAPD sebagai terapi pengganti telah terbukti bahwa dalam mengambil keputusan untuk ikut program CAPD dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : motivasi, persepsi, lingkungan, fasilitas, dukungan dan informasi.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dengan semakin meningkatnya kemajuan yang dialami negara kita diberbagai sektor, maka terjadi pula peningkatan taraf hidup dan kesehatan masyarakat. Bersamaan dengan hal itu terjadi perubahan gaya hidup, pola makan, serta meningkatnya harapan hidup dan rerata usia.

Dibidang kesehatan ada beberapa masalah kesehatan yang menjadi lebih penting yaitu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, Diabetes Melitus, Penyakit Ginjal dan Hipertensi, Neoplasma serta penyakit lanjut usia. Pada saat ini penyakit ginjal dan hipertensi menjadi penting. Survei Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) pada tahun 1990 – 1992 menunjukkan bahwa 13 % dari sekitar 50.000 pasien rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia menderita gagal ginjal dan hipertensi. Data tersebut diperkuat oleh hasil survei Kesehatan rumah tangga (SKRT) 1995 yang menunjukkan pola penyebab kematian utama, bahwa 18,9 % kematian disebabkan oleh penyakit sistem sirkulasi yang merupakan penyebab kematian terbanyak.

Pada saat ini hampir semua tindakan atau pengobatan untuk mengatasi penyakit ginjal sudah dapat dilaksanakan seluruhnya di Indonesia. Sebagai contoh terapi Dialysis Kronik yang saat ini dijalani oleh sekitar 800.000 pasien gagal ginjal tahap akhir di seluruh dunia, sudah dilaksanakan di hampir semua rumah sakit besar di ibukota propinsi di Indonesia. (Majalah Kedokteran Indonesia, Volume 48, 1998)

Jumlah pasien gagal ginjal tahap akhir akan makin bertambah yaitu dengan bertambahnya pasien baru sekitar 100 pasien / tahun / juta penduduk. Kendala utama pada pelaksanaan dialysis – sebagai terapi pengganti untuk bertahan hidup- adalah biaya yang masih belum terjangkau oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia, disamping itu faktor-faktor lain seperti pendidikan, motivasi, persepsi, lingkungan, fasilitas yang tersedia serta keinginan pasien dan dukungan keluarga pasien sangat mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan untuk mengikuti program CAPD, tetapi walaupun agak lambat, jumlah pasien yang mengikuti dialysis – CAPD- makin bertambah. Dalam hal ini sejauh mana faktor-faktor tersebut di atas mempengaruhi pasien dalam pengambilan keputusan untuk mengikuti program CAPD menggugah hati peneliti untuk mengangkatnya kedalam sebuah penelitian.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi keikutsertaan pasien untuk mengikuti program CAPD.

### **2. Khusus**

- Mencari, mengumpulkan dan menganalisa data/fakta tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasien dalam mengikuti program CAPD.
- Mengetahui seberapa besar pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap pasien yang akan mengikuti program CAPD dengan mengidentifikasi data-data yang diperoleh.



- Dapat menganalisa serta merumuskan metode/cara yang tepat untuk meminimalkan pengaruh negatif dari faktor-faktor tersebut terhadap keputusan pasien untuk mengikuti program CAPD.

### **C. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai :

1. Masukan bagi Perawat tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pasien gagal ginjal kronik terminal yang akan mengikuti program CAPD
2. Masukan bagi Perawat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang mungkin timbul berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik terminal untuk mengikuti program CAPD, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan dengan tepat.
3. Masukan bagi institusi rumah sakit terkait, khususnya yang berkaitan dengan pemberian terapi Dialysis CAPD kepada pasien penderita gagal ginjal kronik terminal lancar, karena pasien sudah dipersiapkan terlebih dahulu.

### **D. Studi Kepustakaan**

#### **1. Teori dan konsep terkait**

##### **a. Gagal Ginjal Kronik**

##### **Pengertian**

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kondisi dimana ginjal sudah tidak mampu lagi untuk mengeluarkan sisa metabolisme, kelebihan cairan dan

elektrolit tubuh. Bila gangguan ini berlanjut terus dapat menimbulkan apa yang disebut dengan gagal ginjal terminal yang sifatnya irreversible. (Donna DL & Marlyin V. Bayne)

Gagal ginjal kronis adalah ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan dan integritas tubuh yang muncul secara bertahap sebelum terjun kedalam fase penurunan faal ginjal tahap akhir. (Nefrologi Klinik, 1997)

### Etiologi

Umumnya gagal ginjal kronis disebabkan penyakit ginjal intrinsik difus dan menahun. Tetapi hampir semua nefropati bilateral dan progresif akan berakhir dengan gagal ginjal kronis. Umumnya penyakit di luar ginjal, misal nefropati obstruktif dapat menyebabkan kelainan ginjal intrinsik dan berakhir dengan gagal ginjal kronis.

Glomerulonefritis, Hipertensi essential dan Pielonefritis merupakan penyebab paling sering dari gagal ginjal kronis, kira-kira 60%. Gagal ginjal kronis yang berhubungan dengan penyakit ginjal polikistik dan nefropati obstruktif hanya 15-20 %.

Glomerulonefritis kronis merupakan penyakit parenkim ginjal progresif dan difus, seringkali berakhir dengan gagal ginjal kronis. Laki-laki lebih sering dari wanita, umur antara 20-40 tahun. Sebagian besar pasien relatif muda dan merupakan calon utama untuk transplantasi ginjal. Glomerulonefritis mungkin berhubungan dengan penyakit-penyakit system

(Glomerulonefritis sekunder) seperti Lupus Erimatosus Sistemik, Poliartritis nodosa.

Penyakit ginjal hipertensif merupakan salah satu penyebab gagal ginjal kronis. Insiden hipertensi essential berat yang berakhir dengan gagal ginjal kronis kurang dari 10 %. Pada orang dewasa gagal ginjal kronis yang berhubungan dengan infeksi kemih dan ginjal (Pielonefritis) tipe uncomplicated jarang dijumpai, kecuali tuberculosi, abses multipie, nekrosis papilla renalis yang tidak mendapat pengobatan yang adekuat.

#### Patofisiologi

Gagal ginjal kronik terjadi setelah sejumlah keadaan yang menghancurkan massa nefron ginjal. Keadaan ini mencakup penyakit parenkim ginjal difus bilateral, juga lesi obstruksi pada traktus urinarius. Mula-mula terjadi beberapa serangan penyakit ginjal terutama menyerang glomerulus (Glomerulonefritis), yang menyerang tubulus ginjal (Pyelonefritis atau penyakit polikistik) dan yang mengganggu perfusi fungsi darah pada parenkim ginjal (Nefrosklerosis). Kegagalan ginjal ini bisa terjadi karena serangan penyakit dengan stadium yang berbeda-beda.

## **Stadium I**

### **Penurunan Ginjal**

Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar BUN normal dan pasien asimtomatik. Homeostatis terpelihara dan tidak ada keluhan. Cadangan ginjal residu 40% dari normal.

## **Stadium II**

### **Insufisiensi Ginjal**

Penurunan kemampuan memelihara homeostasis. Azotemia ringan dan anemia. Tidak mampu memekatkan urine dan menyimpan air. Fungsi ginjal residu 15 – 40 % dari normal, GFR menurun menjadi 20 ml/menit (normal : 100-120 ml/menit). Lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak (GFR besarnya 25% dari normal), kadar BUN meningkat, kreatinin serum meningkat melebihi kadar normal. Dan gejala yang timbul berupa nokturia dan poliuria (akibat kegagalan pemekatan urine).

## **Stadium III**

### **Payah ginjal stadium akhir**

Kerusakan massa nefron sekitar 90% (nilai GFR 10% dari normal). BUN meningkat, klieren kreatinin 5-10 ml/menit, pasien oliguria. Gejala lebih parah karena ginjal tidak mampu lagi mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit, kesulitan dalam beraktivitas.

## **Stadium IV**

Gagal ginjal kronik terminal

Tidak terjadi homeostasis, keluhan pada semua system. Fungsi ginjal residu kurang dari 5% dari normal.

Pada umumnya penderita gagal ginjal terminal (GGT) dengan faal ginjal yang masih tersisa sudah sangat sedikit, sehingga usaha-usaha pengobatan biasa berupa diet, pembatasan minum, obat-obatan dan lain-lain tidak memberi pertolongan yang diharapkan lagi, maka penderita GGT tersebut, apapun etiologi penyakit ginjalnya, memerlukan pengobatan khusus yang disebut pengobatan atau terapi pengganti (TP).

Setelah menetapkan bahwa TP dibutuhkan maka perlu pemantauan yang ketat sehingga dapat ditentukan dengan tepat kapan TP tersebut dapat dimulai.

### Jenis-jenis Terapi Pengganti Ginjal

Masa kini hanya ada dua pilihan untuk gagal ginjal terminal, yaitu ;

#### 1. Dialysis :

- Peritoneal Dialysis
  1. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)
  2. Automated Peritoneal Dialysis (APD)
  3. Continuous Cyclic Peritoneal Dialysis (CCPD)
  4. Intermittent Peritoneal Dialysis (IPD)
  5. Nightly Peritoneal Dialysis (NPD)

- Hemodialysis

## 2. Transplantasi Ginjal

### **b. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis**

#### Pengertian

Continous/berkesinambungan: suatu proses berlangsung sepanjang waktu

Ambulatory : berarti bisa bergerak/berkeliling sementara proses berlangsung

Peritoneal : menunjukkan dimana terjadinya

Dialysis : berarti membersihkan daerah dengan alat atau cara artificial

Dengan demikian CAPD adalah merupakan suatu proses atau metode yang bertujuan untuk membersihkan sisa – sisa metabolisme, kelebihan cairan dan elektrolit tubuh yang tidak bisa diangkut oleh ginjal lagi, dengan cara memasukkan cairan dialysis melalui kateter yang terpasang permanen dalam rongga abdomen. (Blyth, 1995).

Continous Ambulatory Peritoneal dialysis (CAPD) / dialysis peritoneal mandiri berkesinambungan merupakan bentuk dialysis peritoneal yang paling banyak digunakan saat ini. Resiman dialysis harian tipikal terdiri dari empat pertukaran. Dengan setiap kali pertukaran masing – masing 1,5 – 3 L dialisat peritoneal hangat, yang diinfuskan ke rongga peritoneal, dan dapat dipertahankan selama sekitar 4–5 jam. Pertukaran sepanjang malam merupakan pencucian yang “ lama”, dengan membiarkan dialisat dalam rongga peritoneal selama kira – kira 8 jam.

### Pasang Kateter

Pemasangan kateter yang berbentuk sebuah tabung kecil yang lembut dilakukan melalui operasi kecil dan itu berarti pasien harus tinggal beberapa saat di rumah sakit. Kateter ini bersifat permanen dan dihubungkan langsung dengan selang plastik dan kantong cairan dialisis. Pada awalnya pasien akan mengalami ketidaknyamanan karena kondisi tubuhnya sehingga pasien perlu menyesuaikan diri dengan kateter, namun ketidaknyamanan ini akan berakhir dalam satu minggu kemudian (Blyth, 1995).

### Mekanisme Kerja CAPD

CAPD menghendaki mendialisis secara berkesinambungan dengan cara memasukkan cairan dialisis ke rongga peritoneum (misalnya 24 jam / hari atau 7 hari / minggu), dengan menggantungkan kantongnya setiap hari.

Metode ini merupakan cara yang paling sederhana dan efektif sehingga mayoritas pasien dapat melakukan pekerjaan aktif seperti olahraga, kegiatan sosial, tulis menulis dengan nyaman dan tidak terganggu oleh jadwal dialysis.

Cairan dialysis dialirkan ke rongga peritoneum empat kali sehari lewat kateter. Kateter dan kantong kosong tersebut dilipat dan disimpan dibalik baju / pakaian klien sehingga klien bisa melanjutkan aktifitas harian. Kira – kira 4-5 jam kemudian gulungan kantong tersebut akan terbuka, klemnya akan terbuka lalu turun dan sekarang kantong tersebut berisi dengan sisa – sisa metabolisme. Kemudian kantong tersebut diganti dengan yang baru dan proses ini akan berlangsung lagi. Penggantian bisa dilakukan dirumah atau ditempat kerja (Blyth,1995).

### Penggantian Cairan dan Kantong

Kebanyakan pasien yang mengikuti program CAPD menggantikan cairan dialisisnya sekali dalam sehari. Contoh jadwal harian CAPD sebagai berikut : pukul 07.00 pagi dan pukul 22.00 (sebelum tidur). Meskipun rutinitas ini bersifat fleksibel dan bisa disesuaikan dengan gaya hidup pasien, penting diketahui bahwa setidaknya perlu 4 jam antara penggantian kantong dengan yang lain berlangsung sehingga ada waktu cukup untuk mengangkut sisa metabolisme, kelebihan cairan dan elektrolit. Walaupun demikian pasien yang mengalami proses ini akan merasa berbeda dari orang lain (Blyth, 1995).

### Komplikasi

Komplikasi utama dari CAPD adalah Peritonitis, disebabkan introduksi bakteri, virus dan jamur dalam rongga peritoneum yang menimbulkan infeksi. Peritonitis dapat menjadi suatu keadaan hidup yang bersifat mengancam, oleh karena itu penanganan perlu segera dilakukan karena bila dibiarkan atau terlambat penanganannya dapat menimbulkan sepsikemia (keracunan darah). Infeksi ini sering terjadi karena suatu kesalahan tertentu atau ketidakberesan peralatan atau perawatan dan biasanya dapat dicegah dengan menjalankan prosedur penggantian kantong seperti yang telah ditetapkan dengan memperhatikan prinsip aseptik dan anti septic, bila memungkinkan lebih baik mandi dengan shower dari pada menimba air dari bak mandi. Perawatan daerah kateter, ganti pakaian dalam sehari – hari juga penting



untuk mencegah infeksi didaerah pemasangan kateter (tempat dimana kateter dimasukkan) dalam abdomen (Blyth,1995).

### Hygiene CAPD

Prosedur penggantian kantong merupakan hal yang penting. Penggantian dapat dilakukan dimana saja selama privasi klien terjamin dan lingkungannya bersih, dirumah atau dikantor yang lingkungan sekitarnya harus bebas dari debu dan kontaminasi lainnya, binatang dan orang lain. Pertimbangan tunggal yang paling penting untuk menjaga hygiene CAPD adalah aseptis, misalnya menjaga kondisi bebas dari kuman selama menjalankan prosedur CAPD. Walaupun penggantian kantong merupakan suatu tehnik yang sederhana untuk dipelajari, namun harus dilakukan dengan kebersihan yang benar – benar terjamin setiap saat, alasannya karena berpotensi untuk infeksi (Blyth, 1995).

### Keuntungan Program CAPD

Pasien dengan program CAPD keadaan psikologis lebih stabil dan tidak terikat sebagaimana program HD dirumah sakit, lebih aktif hidup sehari – hari, tidak kehilangan jam kerja, konsumsi makanan dan minuman tidak ketat seperti HD dan tidak terlalu khawatir akan bahaya overhidrasi dan hiperkalemia karena pasien dapat mandiri cara mengatasinya dirumah dan tidak perlu dirumah sakit (Nefrologi Klinik, 1997).

### **c. Respon Individu Terhadap Penyakit Kronis**

Respon seseorang terhadap penyakit kronis sangatlah kompleks karena melibatkan beberapa faktor. Faktor – faktor yang mempengaruhi respon pasien tersebut adalah :

#### **1. Persepsi pasien terhadap penyakitnya**

Kehilangan atau perubahan yang disebabkan karena penyakit kronis akan mempengaruhi respon individu itu sendiri terhadap penyakitnya. Jika individu mampu menyesuaikan dirinya, dia akan melanjutkan kehidupannya dengan perasaan senang.

#### **2. Persepsi keluarga terhadap penyakit pasien**

Keluarga dengan pasien penyakit kronis akan mengalami perasaan takut. Pengalaman keluarga yang pernah mengalami kehilangan orang yang dicintai atau salah seorang keluarga meninggal karena penyakit itu akan sangat berpengaruh terhadap persepsi keluarga dalam memandang penyakit pasien ini.

#### **3. Beratnya patofisiologisnya**

Ringan beratnya penyakit yang diderita akan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup pasien, sehingga faktor ini akan mempengaruhi respon pasien terhadap penyakitnya .

#### **4. Kepribadian**

Kepribadian adalah suatu organisasi psychophysis yang dinamis dari pada seseorang yang menyebutkan dia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

## 5. Sikap dan Perilaku Lingkungan

Lingkungan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, karena ditempat itulah individu akan tinggal. Didalam menjalankan roda kehidupannya manusia saling berinteraksi diantara sesamanya, dan pasien merupakan bagian dari masyarakat yang berada dilingkungannya. Sikap lingkungan masyarakat yang mendukung dan mengerti keadaan pasien akan mempengaruhi respon pasien terhadap penyakitnya.

## 6. Tersedianya Fasilitas

Pada saat sekarang ini banyak tersebar rumah sakit – rumah sakit baik negeri maupun swasta, dimana rumah sakit tersebut yang memberikan pelayanan dialisa. Dengan tersedianya fasilitas pelayanan dialisa ini kualitas terhadap pasien dengan gagal ginjal terminal dapat ditingkatkan.

## d. Adaptasi

Menurut Ruhl dan Roy (1984) adaptasi adalah respon penyesuaian dari seseorang atau organisme terhadap stress.

Ada tiga konsep dasar pada model adaptasi yaitu ; manusia, adaptasi dan keperawatan (Roy, 1984). Manusia secara biopsikososial selalu berinteraksi dengan lingkungan untuk mencapai keadaan adaptif. Kemampuan beradaptasi tergantung pada bentuk dan tingkatan pengalaman berubah serta kemampuan mengatasi perubahan (Koping).

Individu dalam berespon membutuhkan empat metode adaptasi yaitu : fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan timbal balik / saling tergantung

(Roy, 1984).Ketidakseimbangan yang terjadi dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, kecemasan dan mendorong individu mendapatkan cara untuk membentuk keseimbangan baru .

Proses adaptasi mencakup fungsi holistik yang mempengaruhi kesehatan secara positif yang menyebabkan peningkatan kesehatan. Proses adaptasi mencakup semua interaksi individu dengan lingkungannya yang terdiri atas dua proses :

1. Proses yang ditimbulkan karena perubahan lingkungan internal dan eksternal yang memerlukan respon. Perubahan-perubahan ini merupakan stressor atau stimulus fokal dan dipermudah oleh faktor-faktor konseptual dan residual yang menghasilkan interaksi yang biasanya disebut Stress.
2. Proses mekanisme koping yang dirangsang untuk menghasilkan respon adaptif atau inefektif (Roy, 1983, 1984, Roy & McLeod, 1981).

Hasil dari proses adaptasi diuraikan dalam istilah kondisi – kondisi yang dapat meningkatkan pencapaian tujuan individu mencakup; survival, pertumbuhan, reproduksi dan materi adalah integritas. Berbagai kondisi akhir adalah : “dynamic Equilibrium” mencakup adaptasi baru mempengaruhi level adaptasi sehingga dynamic Equilibrium individu berada pada level yang tinggi. Besarnya jarak stimulus dapat diatasi dengan sukses oleh individu sebagai system adaptive (Roy & McLeod, 1981)sehingga peningkatan adaptasi akan meningkatkan level kesejahteraan atau sehat (Andrews & Roy, 1986, 1983, 1984 ; Roy & McLeod, 1981 ; Roy & Roberts, 1981).

## **2. Penelitian Terkait**

Sampai saat ini peneliti belum menemukan penelitian tentang respon berupa faktor – faktor yang mempengaruhi pasien gagal ginjal terminal dalam mengikuti program CAPD, tetapi peneliti menemukan penelitian tentang pendidikan predialysis dengan judul, "*Pendidikan Predialysis membantu pasien dalam memilih Dialysis dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit secara spesifik*", pada tahun 1998. Dengan hasil : program pendidikan pada group predialysis dapat membantu pasien untuk memilih dialysis dan sebagai dasar untuk menerima dan mengerti keberadaan penyakit mereka dan pengobatannya.

### **E . Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan maka pada kerangka konsep penelitian ini menggambarkan proses adaptasi pada pasien dengan gagal ginjal kronik terminal yang akan menjalani program CAPD.

Model adaptasi dari Roy yang memandang individu/pasien sebagai suatu system yang adaptif digambarkan sebagai berikut :

Masukan	Proses	Keluaran
<p>Faktor–faktor yang mempe- ngaruhi keikutsertaan pasien dalam program CAPD :</p> <p>Faktor Internal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendidikan</li> <li>- Motivasi</li> <li>- Persepsi</li> </ul> <p>Faktor Eksternal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lingkungan</li> <li>- Fasilitas</li> <li>- Dukungan</li> <li>- Informasi</li> </ul>	<p>Adaptasi : Cognator</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan Konsep diri <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisik</li> <li>- Emosional</li> <li>- Intelektual</li> <li>- Sosial</li> <li>- Spiritual</li> </ul> </li> <li>• Perubahan peran <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran dalam Keluarga</li> <li>- Peran dalam pekerjaan</li> <li>- Peran dalam Kelompok</li> </ul> </li> </ul>	<p>Respon efektif Keikutsertaan dalam program CAPD</p>

Sumber : Model adaptasi Roy (Pusdiknakes, 1999), telah dimodifikasi

Berdasarkan kerangka konsep di atas terlihat pada masukan untuk pasien sebagai system adaptif, faktor –faktor yang berasal dari lingkungan di luar pasien berupa faktor lingkungan, fasilitas, dukungan dan informasi. Sedangkan faktor dari dalam dirinya sendiri yaitu ; pendidikan , motivasi dan persepsi.

Dalam proses adaptasi individu, menurut Roy terdapat dua mekanisme utama untuk beradaptasi yang diidentifikasi sebagai sub system regulator dan cognator (Pusdiknakes, 1999). Pada pasien yang mengikuti CAPD adaptasi oleh tubuh adalah berupa adaptasi Cognator. Pasien akan beradaptasi terhadap perubahan – perubahan yang timbul pada dirinya berupa perubahan konsep diri dan fungsi peran. Perubahan – perubahan yang terjadi pada gagal ginjal terminal meliputi perubahan pada konsep

diri yaitu yang mengganggu keutuhan diri secara fisik, emosional, intelektual, social dan spiritual. Perubahan pada fungsi peran adalah peran dalam keluarga, peran dalam pekerjaan dan dalam kelompok.

Sebagai keluaran / hasil dari pasien sebagai system adaptasi adalah respon adaptif dan inefektif, tetapi dalam hal ini respon yang diharapkan adalah respon adaptif yaitu penerimaan pasien berupa keikutsertaan pasien dalam program CAPD.

#### **F. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka pertanyaan pada penelitian ini adalah faktor – faktor apakah yang mempengaruhi keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik terminal dalam mengikuti program CAPD?.

#### **G. Variabel Penelitian**

Variabel bebas dari penelitian ini adalah faktor – faktor yang mempengaruhi pasien, yang terdiri dari :

##### **1. Pendidikan**

Definisi Konseptual :

Proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan; proses, perbuatan, cara mendidik (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990)

Definisi Operasional :

Proses perubahan sikap dan tingkah laku pada pasien gagal ginjal terminal melalui upaya pengajaran dan latihan yang diberikan petugas kesehatan dalam usaha untuk mengenal program CAPD.

## 2. Motivasi

Definisi Konseptual :

Dorongan yang timbul pada seseorang sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990)

Definisi Operasional :

Dorongan yang timbul pada pasien gagal ginjal terminal yang menggerakkannya untuk mengikuti atau memutuskan ikut serta dalam program CAPD sebagai terapi pengganti pada pengobatan gagal ginjal kronik terminal.

## 3. Persepsi

Definisi Konseptual :

Tanggapan (penerimaan) langsung dari suatu serapan.

Definisi Operasional :

Proses yang berlangsung pada pasien gagal ginjal terminal dalam penerimaannya untuk mengikuti program CAPD.

## 4. Lingkungan

Definisi Konseptual :

Daerah yang termasuk didalamnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990)

Definisi Operasional :



Semua hal yang mempengaruhi pasien gagal ginjal terminal dalam mengambil keputusan untuk ikut serta dalam program CAPD.

#### 5. Fasilitas

Definisi Konseptual :

Segala hal yang dapat memudahkan perkara / kelancaran tugas ( Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990)

Definisi Operasional :

Semua peralatan kesehatan yang diperlukan pasien gagal ginjal terminal yang menunjang dalam proses dialysis.

#### 6. Dukungan

Definisi Konseptual :

Sokongan, bantuan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990)

Definisi Operasional :

Bantuan yang diberikan pada pasien gagal ginjal terminal baik berupa bantuan moril maupun materi yang diberikan oleh keluarga, orang terdekat, teman, maupun lingkungan.

#### 7. Informasi

Definisi Konseptual :

Keterangan; pemberitahuan; kabar atau berita tentang (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990)

Definisi Operasional :

Semua keterangan yang diperlukan oleh penderita gagal ginjal terminal mengenai penyakitnya; proses penyakitnya, pengobatannya, diet dan terapi

pengganti secara khusus tentang CAPD, yang dapat diperoleh melalui petugas kesehatan, media massa dan elektronik.

Adapun variabel terikatnya adalah program CAPD.

Definisi konseptual dari program adalah rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990). Sedangkan CAPD adalah suatu proses atau metode yang bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa metabolisme, kelebihan cairan dan elektrolit tubuh yang tidak biasa diangkut oleh ginjal, dengan cara memasukkan dialisat melalui kateter yang terpasang permanen dalam rongga abdomen (Blyth, 1995).

Defenisi operasional program CAPD yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu tindakan atau usaha yang dilakukan terhadap penderita gagal ginjal terminal yang diberikan sebagai pengobatan berupa terapi pengganti yang bertujuan untuk mempertahankan hidup dan untuk memperbaiki kualitas hidupnya.

## **BAB II**

### **DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam bab ini akan dibahas tentang metode dan prosedur penelitian yang meliputi desain penelitian, populasi dan sample, tempat penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, metode pengumpul data dan analisa data.

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

Desain yang digunakan yaitu desain deskriptif eksplorasi, dimana dalam mencari dan mengumpulkan data peneliti akan terjun langsung ke lapangan dengan mengadakan study observasi. Hal ini untuk mendapatkan informasi berupa data-data yang objektif dan sistematis dari objek yang diteliti.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dari penelitian yaitu semua pasien penderita gagal ginjal kronik terminal yang mengikuti program CAPD dan yang sedang menjalani terapi CAPD, baik laki-laki maupun perempuan yang berusia diantara 20 – 70 tahun, dengan pendidikan minimal SD.

#### **C. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RS PGI Cikini Jakarta Pusat di ruangan Penyakit Dalam dan Bedah. Alasan pemilihan tempat ini adalah untuk

mengefisienkan waktu dan juga karena peneliti bekerja di RS terkait dan dimungkinkan untuk mendapat responden yang lebih besar dibandingkan dengan tempat lain.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek antara lain: menjamin kerahasiaan responden. Sebelum penelitian, calon responden akan diberikan surat persetujuan tentang kesediaan responden menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan terlebih dahulu membaca, memahami isi surat persetujuan tersebut. Apabila responden menyatakan bersedia dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan tersebut. Jika responden menolak atau tidak bersedia, maka tidak ada paksaan dan ancaman pada responden.

#### **E. Alat Pengumpul Data**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep kuesioner yang disusun dalam bentuk pertanyaan singkat dan pilihan berganda dengan kisaran : tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, sering = 4, selalu = 5. Pertanyaan seluruhnya berjumlah 16 poin. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mengandung pernyataan tentang factor motivasi (2 poin), factor persepsi (4 poin), factor lingkungan (2 poin), factor fasilitas (2 poin), factor dukungan (2 poin) dan factor informasi (4 poin). Masing-masing pertanyaan dijawab dengan memilih salah satu dari kisaran yang telah ditentukan.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Masing-masing pasien menerima informasi tertulis tentang tujuan dari penelitian dan hak-hak mereka. Sesudah mereka setuju untuk menjadi responden dan menandatangani, maka kuesioner dibagikan dan sebelumnya telah dijelaskan cara-cara mengisi untuk setiap pernyataan yang ada kepada masing-masing responden. Responden diberikan waktu selama satu sampai dua hari untuk mengisi semua pertanyaan yang tersedia.

## **G. Analisa Data**

Setelah semua kuesioner selesai diisi, kemudian dikumpulkan langsung oleh pasien dan selanjutnya diperiksa kelengkapannya saat itu juga. Setelah proses pengumpulan data selesai, data akan dianalisa dengan menggunakan metode statistik tendensi central.

Data yang terdapat pada halaman pertama lembar kuesioner berupa data diri responden antara lain : umur, agama , pendidikan terakhir, status, lama perkawinan, pekerjaan, penghasilan rata-rata perbulan, dan status CAPD saat ini. Semua data-data ini akan ditabulasi dan diprosentasi dalam bentuk tabel (tabel 1 – 8 ).

Pada pernyataan yang ada pada kuesioner telah disusun sedemikian rupa sehingga mewakili untuk masing-masing faktor seperti : faktor motivasi terdapat dua poin yaitu pernyataan nomor 1 dan 2; faktor persepsi pernyataan nomor 3, 14, 15, 16; faktor lingkungan pernyataan nomor 10, 11; faktor fasilitas pernyataan nomor 4 dan

5; faktor dukungan pernyataan nomor 12 dan 13; faktor informasi pernyataan nomor 6, 7, 8, 4, 9.

Setelah dilakukan pengolahan data dengan cara menjumlahkan poin-poinnya terdapat pada masing-masing faktor dan mendapat nilai mewakili faktor tersebut, maka data yang terkumpul kemudian ditabulasi dengan mengelompokkan sebagai berikut:

- x<sub>1</sub>, mewakili faktor motivasi
- x<sub>2</sub>, mewakili faktor persepsi
- x<sub>3</sub>, mewakili faktor lingkungan
- x<sub>4</sub>, mewakili faktor fasilitas
- x<sub>5</sub>, mewakili faktor dukungan
- x<sub>6</sub>, mewakili faktor informasi

Data tersebut di atas kemudian dianalisa dengan menggunakan metode statistik tendensi central, salah satu indikator central yaitu mean digunakan dalam penelitian ini. Skor individu untuk masing-masing faktor didapat dengan menggunakan rumus mean sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:  $\bar{x}$  = Mean

n = Jumlah responden

$\sum x$  = Nilai mental tiap responden

Nilai mean :

1,0 – 2,0 : Bermakna tidak mempengaruhi

2,1 – 3,0 : Bermakna kurang mempengaruhi

3,1 – 3,0 : Bermakna mempengaruhi

4,1 – 5,0 : Bermakna sangat mempengaruhi

Selanjutnya dilakukan penghitungan standart deviasi (SD) untuk mengetahui selisih antara skor individu dengan mean.

$$SD = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n}$$

keterangan : SD = standar deviasi

X = mean

n = jumlah responden

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan mengemukakan hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari 20 orang responden yang telah mengikuti program CPAD di Rumah Sakit PGI Cikini.

Pembahasan bertujuan agar data yang telah dikumpulkan dapat diolah/dipelajari sehingga memberi arti dalam penelitian yang berhubungan dengan “Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik terminal dalam mengikuti program CAPD”.

**Tabel 3.1**  
**Distribusi dan Prosentasi Umur**

Umur	N	%
21 - 30 Th	0	0
31 - 40 Th	0	0
41 - 50 Th	1	5%
51 - 60 Th	9	45%
61 - 70 Th	10	50%
Total	20	100%

Dari distribusi frekwensi dan Prosentase umur didapatkan bahwa Responden yang mengikuti program CAPD paling banyak adalah Usia antara 61 - 70 tahun dengan prosentase 50 %



**Tabel 3.2**  
**Distribusi dan Prosentasi Agama**

Agama	N	%
Islam	12	60%
Kristen	6	30%
Katolik	1	5%
Hindu	0	0%
Budha	0	0%
Total	20	100%

Dari tabel distribusi dan Prosentasi berdasarkan Agama tampak bahwa Responden yang menjalani Program CAPD yang paling tinggi prosentasinya adalah yang beragama Islam ( 60% ) dan yang paling rendah adalah agama Hindu ( 0% )

**Tabel 3.3**  
**Distribusi dan Prosentasi Pendidikan**

Pendidikan	N	%
SD	0	0
SLTP	0	0
SLTA	11	55%
Akademi	2	10%
Perguruan Tinggi	7	35%
Total	20	100%

Jumlah Rata - rata responden yang mengikuti program CAPD adalah berpendidikan SLTA dengan prosentasi 55% dari 20 peserta

**Tabel 3.4**  
**Distribusi dan Prosentasi Status**

Status	N	%
Kawin	20	100%
Tidak Kawin	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Dari tabel distribusi dan prosentase berdasarkan status, responden yang mengikuti program CAPD semuanya ( 100% ) berstatus telah menikah

**Tabel 3.5**  
**Distribusi dan Prosentasi Lama Perkawinan**

Lama Perkawinan	n	%
0 - 5 Th	0	0
6 - 10 Th	0	0
11 - 15 Th	1	5%
> 15 Th	19	95%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Dari 20 responden yang mengikuti program CAPD rata - rata lama perkawinan lebih dari 15 tahun dengan presentasi 95% ( 19 )

**Tabel 3.6**  
**Distribusi dan Prosentasi Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	N	%
Peg. Negeri	1	5%
Peg. Swasta	3	15%
Wiraswasta	5	25%
Buruh	0	0%
Ibu RT	8	40%
Pensiunan /DII	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Dari distribusi dan prosentasi pekerjaan, tampak bahwa responden yang mengikuti program CAPD paling banyak adalah ibu rumah tangga dengan prosentasi 40%.

**Tabel 3.7**  
**Distribusi dan Prosentasi Penghasilan**

Penghasilan/bulan	N	%
Rp. 150,000 - 250,000	-	0%
Rp. 250,000 - 500.00	-	0%
Rp. > 500,000	20	100%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Dari 20 responden yang mengikuti program CAPD mempunyai penghasilan lebih dari Rp. 500.000,- / bulan dengan prosentasi 100%

**Tabel 3.8**  
**Distribusi dan Prosentasi Status CAPD**

Status CAPD	N	%
Baru akan dipasang	0	0%
< 1 Bln	0	0%
< 1 Th	6	30%
> 1 Th	11	55%
> 5 Th	3	15%
Total	20	100%

Dari tabel distribusi dan prosentasi berdasarkan status CAPD responden yang mengikuti program CAPD paling banyak adalah status CAPD lebih 1 tahun ( 55% )

Tabel 3.9

Nilai rata-rata terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik terminal dalam mengikuti program CAPD.

No Responden	No Faktor					
	X1	X2	X3	X4	X5	X6
1	5	3.75	4	4	4	3.25
2	5	3.25	4.5	4.5	5	4.25
3	5	3	4.5	4.5	5	4.5
4	5	3.5	4.5	3	4.5	4.5
5	5	3.75	4.5	3	3	3.25
6	5	5	5	5	5	5
7	5	3.25	4	3	5	4.5
8	4	3.75	4.5	3	4	4
9	5	3	4	3	3.5	3.5
10	5	4	4	3	5	4.25
11	4	4	4	4.5	3.5	3.5
12	4	4	4.5	3	5	4.5
13	5	4.75	5	5	5	3.5
14	5	4	3.5	3	5	3.75
15	5	3.5	3.5	3	4.5	4.5
16	5	5	4	4.5	5	4.25
17	5	3.5	4	4	5	4
18	5	2.5	4	3	5	4.75
19	5	4	3.5	3	5	3.75
20	4	3.25	3.5	3	5	3.75
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>74.75</b>	<b>83</b>	<b>72</b>	<b>92</b>	<b>81.25</b>

Dari tabel 9 diatas dapat diperoleh nilai rata - rata masing masing faktor

sebagai berikut :

1. Faktor motivasi

$$X = \frac{\sum x_1}{n} = \frac{96}{20} = 4.8$$

Hal ini bermakna sangat mempengaruhi

2. Faktor Persepsi

$$X = \frac{\sum x_2}{n} = \frac{74.75}{20} = 3.74$$

Hal ini bermakna mempengaruhi

3. Faktor Lingkungan

$$X = \frac{\sum x_3}{n} = \frac{83}{20} = 4.15$$

Hal ini berarti sangat mempengaruhi

4. Faktor Fasilitas

$$X = \frac{\sum x_4}{n} = \frac{72}{20} = 3.6$$

Hal ini bermakna mempengaruhi

5. Faktor Dukungan

$$X = \frac{\sum x_5}{n} = \frac{92}{20} = 4.6$$

Hal ini bermakna sangat mempengaruhi

6. Faktor Informasi

$$X = \frac{\sum x_6}{n} = \frac{81.5}{20} = 4.06$$

Hal ini bermakna sangat mempengaruhi

**Tabel 3.10**  
**Standard Deviasi (SD) . Motivasi**

No Responden	X <sub>1</sub>	X <sub>1</sub> - X	( X <sub>1</sub> - X) <sup>2</sup>
1	5	0.2	0.04
2	5	0.2	0.04
3	5	0.2	0.04
4	5	0.2	0.04
5	5	0.2	0.04
6	5	0.2	0.04
7	5	0.2	0.04
8	4	-0.8	0.64
9	5	0.2	0.04
10	5	0.2	0.04
11	4	-0.8	0.64
12	4	-0.8	0.64
13	5	0.2	0.04
14	5	0.2	0.04
15	5	0.2	0.04
16	5	0.2	0.04
17	5	0.2	0.04
18	5	0.2	0.04
19	5	0.2	0.04
20	4	-0.8	0.64
Total			3.2

Dari hasil tabel diatas didapatkan Standart Deviasi untuk faktor Motivasi Adalah sebagai berikut :

$$SD = \frac{\sqrt{(X_1 - X)^2}}{n} = \sqrt{\frac{3.2}{20}} = 0.4$$

Kesimpulan :

Standard Deviasi dari faktor motivasi adalah 0.4 artinya bahwa fakyor motivasi klien mempunyai Variasi yang kecil yaitu dibawah nilai rata – rata (X) = 4.8. Hal tersebut disebabkan karena jumlah Sample yang terlalu sedikit dan pernyataan dari variable yang mewakili faktor motivasi klien Yang terbatas.

**Tabel 3.11**  
**Standard Deviasi (SD) Persepsi**

No Responden	$X_1$	$X_1 - X$	$(X_1 - X)^2$
1	3.75	0.01	1
2	3.25	-0.49	0.2401
3	3	-0.74	0.5476
4	3.5	-0.25	0.0625
5	3.75	0	0
6	5	1.25	1.5625
7	3.25	-0.49	0.2401
8	3.75	0.01	1
9	3	-0.74	0.5476
10	4	0.26	0.0676
11	4	0.26	0.0676
12	4	0.26	0.0676
13	4.75	1.01	1.0201
14	4	0.26	0.0676
15	3.5	-0.25	0.0625
16	5	1.25	1.5625
17	3.5	-0.25	0.0625
18	2.5	-1.24	1.5376
19	4	0.26	0.0676
20	3.25	-0.49	0.2401
Total			10.0237

Dari hasil tabel diatas didapatkan Standart Deviasi untuk faktor Persepsi Adalah sebagai berikut :

$$SD = \frac{\sqrt{(X_1 - X)^2}}{n} = \frac{\sqrt{10.320}}{20} = 0.70$$

Kesimpulan :

Standard Deviasi dari faktor Persepsi adalah 0.7 artinya bahwa faktor Persepsi klien mempunyai Variasi yang kecil yaitu dibawah nilai rata – rata ( $X$ ) = 3.74. Hal tersebut disebabkan karena jumlah Sample yang terlalu sedikit dan pernyataan dari variable yang mewakili faktor persepsi klien yang terbatas.



**Tabel 3.12**  
**Standard Deviasi (SD) Lingkungan**

No Responden	X <sub>1</sub>	X <sub>1</sub> - X	(X <sub>1</sub> - X) <sup>2</sup>
1	4	-0.15	0.0225
2	4.5	0.35	0.1225
3	4.5	0.35	0.1225
4	4.5	0.35	0.1225
5	4.5	0.35	0.1225
6	5	0.85	0.7225
7	4	-0.15	0.0225
8	4.5	0.35	0.1225
9	4	-0.15	0.0225
10	4	-0.15	0.0225
11	4	-0.15	0.0225
12	4.5	0.35	0.1225
13	5	0.85	0.7225
14	3.5	-0.65	0.4225
15	3.5	-0.65	0.4225
16	4	-0.15	0.0225
17	4	-0.15	0.0225
18	4	-0.15	0.0225
19	3.5	-0.65	0.4225
20	3.5	-0.65	0.4225
Total			4.05

Dari hasil tabel diatas didapatkan Standart Deviasi untuk faktor lingkungan Adalah sebagai berikut :

$$SD = \frac{\sqrt{(X_1 - X)^2}}{n} = \sqrt{\frac{4.05}{20}} = 0.45$$

Kesimpulan :

Standard Deviasi dari faktor lingkungan adalah 0.45 artinya bahwa faktor lingkungan klien mempunyai variasi yang kecil yaitu dibawah nilai rata - rata (X) = 4.15. Hal tersebut disebabkan karena jumlah sample yang terlalu sedikit dan pernyataan dari variable yang mewakili faktor lingkungan klien yang terbatas.

**Table 3.13**  
**Standard Deviasi (SD) Fasilitas**

No Responden	X <sub>1</sub>	X <sub>1</sub> - X	(X <sub>1</sub> - X) <sup>2</sup>
1	4	0.4	0.16
2	4.5	0.9	0.81
3	4.5	0.9	0.81
4	3	-0.6	0.36
5	3	-0.6	0.36
6	5	1.4	1.96
7	3	-0.6	0.36
8	3	-0.6	0.36
9	3	-0.6	0.36
10	3	-0.6	0.36
11	4.5	0.9	0.81
12	3	-0.6	0.36
13	5	1.4	1.96
14	3	-0.6	0.36
15	3	-0.6	0.36
16	4.5	0.9	0.81
17	4	0.4	0.16
18	3	-0.6	0.36
19	3	-0.6	0.36
20	3	-0.6	0.36
Total			11.8

Dari hasil tabel diatas didapatkan Standart Deviasi untuk faktor Fasilitas Adalah sebagai berikut :

$$SD = \frac{\sqrt{(X_1 - X)^2}}{n} = \sqrt{\frac{11.8}{20}} = 0.76$$

Kesimpulan :

Standard Deviasi dari faktor Fasilitas adalah 0.76 artinya bahwa faktor fasilitas klien mempunyai Variasi yang kecil yaitu dibawah nilai rata – rata (X) = 3.6. Hal tersebut disebabkan karena jumlah Sample yang terlalu sedikit dan pernyataan dari variable yang mewakili faktor fasilitas klien yang terbatas.

**Tabel 3.14**  
**Standard Deviasi (SD) Dukungan**

No Responden	X <sub>1</sub>	X <sub>1</sub> - X	(X <sub>1</sub> - X) <sup>2</sup>
1	4	0.6	0.36
2	5	0.4	0.16
3	5	0.4	0.16
4	4.5	-0.1	0.01
5	3	-1.6	2.56
6	5	0.4	0.16
7	5	0.4	0.16
8	4	0.6	0.36
9	3.5	-1.1	1.21
10	5	0.4	0.36
11	3.5	-1.1	1.21
12	5	0.4	0.16
13	5	0.4	0.16
14	5	0.4	0.16
15	4.5	-0.1	0.01
16	5	0.4	0.16
17	5	0.4	0.16
18	5	0.4	0.16
19	5	0.4	0.16
20	5	0.4	0.16
<b>Total</b>			<b>8</b>

Dari hasil tabel diatas didapatkan Standart Deviasi untuk faktor dukungan Adalah sebagai berikut :

$$SD = \frac{\sqrt{(X_1 - X)^2}}{n} = \sqrt{\frac{8}{20}} = 0.632$$

Kesimpulan :

Standard Deviasi dari faktor Dukungan adalah 0.632 artinya bahwa faktor dukungan klien mempunyai Variasi yang kecil yaitu dibawah nilai rata - rata (X) = 4.6. Hal tersebut disebabkan karena jumlah Sample yang terlalu sedikit dan pernyataan dari variable yang mewakili faktor dukungan klien yang terbatas.

**Tabel 3.15**  
**Standard Deviasi (SD) Informasi**

No Responden	X <sub>1</sub>	X <sub>1</sub> - X	(X <sub>1</sub> - X) <sup>2</sup>
1	3.25	-0.81	0.6561
2	4.25	0.19	0.0361
3	4.5	0.44	0.1936
4	4.5	0.44	0.1936
5	3.25	-0.81	0.6561
6	5	0.94	0.8836
7	4.5	0.44	0.1936
8	4	-0.06	0.0036
9	3.5	-0.56	0.3136
10	4.25	0.19	0.0361
11	3.5	-0.56	0.3136
12	4.5	0.44	0.1936
13	3.5	-0.56	0.3136
14	3.75	-0.31	0.0961
15	4.5	0.44	0.1936
16	4.25	0.19	0.0361
17	4	-0.06	0.0036
18	4.75	0.69	0.4761
19	3.75	-0.31	0.0961
20	3.75	-0.31	0.0961
Total			4.9845

Dari hasil tabel diatas didapatkan Standart Deviasi untuk faktor Informasi Adalah sebagai berikut :

$$SD = \frac{\sqrt{(X_1 - X)^2}}{n} = \sqrt{\frac{4.98}{20}} = 0.498$$

Kesimpulan :

Standard Deviasi dari faktor informasi adalah 0.498 artinya bahwa faktor Informasi klien Mempunyai variasi yang kecil yaitu dibawah nilai rata – rata (X) = 4.06. Hal tersebut disebabkan karena jumlah sample yang terlalu sedikit dan pernyataan dari variable yang mewakili faktor informasi klien yang terbatas.

## B. Pembahasan

Gagal ginjal kronik adalah penyakit dengan penurunan fungsi ginjal yang menahun, irreversible, dan progresif. Gagal ginjal terminal sebagai salah satu penyakit kronis akan memberikan respon yang berbeda – beda terhadap masing – masing pasien dalam hal ini dipengaruhi oleh faktor – faktor berupa persepsi pasien terhadap penyakitnya, persepsi keluarga terhadap penyakit pasien, beratnya patofisiologis penyakit, kepribadian pasien, sikap dan perilaku lingkungan serta fasilitas kesehatan yang tersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita gagal ginjal kronik untuk memperpanjang lama hidup pasien dan untuk mengurangi angka morbiditas dan memperbaiki kualitas hidup pasien, (Majalah Kedokteran Indonesia, 1998).

CAPD sebagai salah satu terapi pengganti untuk klien dengan gagal ginjal terminal – sebagai terapi pengganti untuk bertahan hidup – memerlukan proses adaptasi untuk menjalaninya. Model adaptasi dari Roy yang memandang individu / pasien sebagai suatu system yang adaptif, dan dalam proses adaptasi individu menurut Roy terdapat dua mekanisme utama yang diidentifikasi sebagai sub system regulator dan cognator (PUSDIKNAKES, 1999). Pada pasien yang mengikuti program CAPD diperlukan adaptasi tubuh / cognator berupa adaptasi dimana pasien akan beradaptasi terhadap perubahan – perubahan yang timbul terhadap dirinya berupa perubahan konsep diri dan fungsi peran. Pasien dengan gagal ginjal terminal akan memberi respon adaptif yaitu penerimaan pasien dalam hal ini berupa keikutsertaan dalam program CAPD

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum memutuskan untuk ikutserta dalam program CAPD klien dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal, antara lain faktor motivasi, persepsi, lingkungan, fasilitas, dukungan dan informasi. Besarnya pengaruh faktor – faktor tersebut terhadap pasien yang akan mengikuti program CAPD dapat terlihat dari hasil pengolahan data untuk masing – masing faktor tersebut diatas seperti untuk faktor motivasi dengan nilai rata – rata 4.8 hal ini bermakna sangat mempengaruhi, faktor persepsi dengan nilai rata – rata 3.74 bermakna mempengaruhi, faktor lingkungan dengan nilai rata – rata 4.15 bermakna sangat mempengaruhi, faktor fasilitas dengan nilai rata – rata 3.6 bermakna mempengaruhi, faktor dukungan dengan nilai rata – rata 4.6 bermakna sangat mempengaruhi dan faktor informasi dengan nilai rata – rata 4.06 bermakna sangat mempengaruhi klien dalam mengambil keputusan untuk ikut serta dalam program CAPD.

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab terdahulu maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran berdasarkan permasalahan, tujuan dan manfaat.

#### A. Kesimpulan

Manusia secara biopsikososial selalu berinteraksi dengan lingkungan untuk mencapai keadaan adaptif. Kemampuan beradaptasi tergantung pada bentuk dan tingkatan pengalaman berubah serta kemampuan mengatasi perubahan (koping), (Roy, 1984).

CAPD merupakan salah satu alternatif terapi pengganti pada pasien gagal ginjal terminal. Pasien yang memutuskan untuk ikut serta dalam program CAPD memerlukan adaptasi terhadap terapi tersebut, yang dalam hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, berupa faktor internal dan eksternal yang diantaranya yaitu : pendidikan, motivasi, persepsi, lingkungan, fasilitas dan informasi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pasien dengan gagal ginjal terminal yang memilih CAPD sebagai terapi pengganti telah terbukti bahwa dalam mengambil keputusan untuk ikut program CAPD dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : motivasi, persepsi, lingkungan, fasilitas, dukungan dan informasi.

Hal ini sangat penting diperhatikan dalam mempersiapkan pasien yang akan mengikuti program CAPD terutama oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang berhubungan secara langsung dengan pasien, sehingga dengan motivasi yang kuat, persepsi yang benar dan tepat, lingkungan yang kondusif, serta fasilitas yang memadai dan dukungan besar juga dengan informasi yang lengkap membuat pasien benar-benar siap untuk menjalani program CAPD.

#### B. Rekomendasi

Penelitian ini masih sangat sederhana dengan menggunakan alat pengumpul data yang juga sederhana yang dianalisa dengan menggunakan metode statistik tendensi central. Penelitian ini masih perlu dikembangkan untuk masa yang akan datang dengan lebih baik lagi mengingat bahwa CAPD sebagai terapi pengganti untuk pasien dengan gagal ginjal terminal mengandung resiko lebih sedikit dibandingkan dengan terapi pengganti lainnya.

Bagaimanapun juga penelitian yang semakin sering dan lebih spesifik akan sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan untuk meningkatkan taraf hidup manusia. Dalam hal ini contohnya perlu untuk diteliti kembali tentang faktor – faktor lain yang mempengaruhi pasien untuk ikut program CAPD selain dari yang telah diteliti dengan metode statistik yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- Blyth, J., (1995), **An Introduction to CAPD**, Addison – Wesley Publishing Company, California
- Departemen P dan K, (1990), **Kamus Besar Indonesia**. Jakarta : Balai Pustaka
- Journal of Advanced Nursing.**, (1999). Volume : 29, Number : 4.
- Kapita Selekta kedokteran**, (1999). Editor. Mansjoer Arief et al. Ed. 3. cet. 1. Jakarta :  
Media Aesculapius, FKUI
- Majalah Kedokteran Indonesia**, (1998). Volum : 48, Nomor : 8. Jakarta : Yayasan Penerbitan IDI
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan., (1999). **Modul pengajaran Keperawatan ( Pengantar Profesi Keperawatan )**. Jakarta
- Smeltzer, C. Suzanne & bare, G. Brenda., (1996). **Brunner and Sunddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing**. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott
- Soeparman., (1990). **Ilmu Penyakit Dalam**. Jilid II. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Sukandar, Enday.,(1997). **Nefrologi Klinik**. Edisi II. Bandung : Penerbit ITB
- Tisher, C. Craig., (1997). **Buku Saku Nefrologi**. Alih Bahasa. Widayanti D. Wulandari. Ed 3. Jakarta : EGC

## Lampiran 1

### Lembar Persetujuan Responden

#### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya ;

Nama :

Umur :

Tempat tgl/ Lahir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang berjudul, “ faktor – faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik terminal dalam program CAPD”, yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Merida J. D. Simanjuntak

NPM : 1300524382

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Program : Ekstensi Sore 1999

Saya mengerti penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan keluarga saya. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan keperawatan. Jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya dan saya tahu bahwa semua jawaban saya akan dijamin kerahasiaannya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini telah mendapatkan jawaban yang memuaskan. Dengan demikian saya dengan sukarela berperan serta sebagai responden pada penelitian ini.

Jakarta, Pebruari 2002

Responden

**Lembar Kuesioner Penelitian**  
**Faktor – faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Pasien**  
**Gagal Ginjal Terminal dalam Mengikuti Program CAPD**

---

Nama : \_\_\_\_\_ Hari/Tgl : \_\_\_\_\_

Ruang : \_\_\_\_\_ RS : \_\_\_\_\_

**A. Data Responden**

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (V) pada jawaban yang sesuai pada pernyataan berikut :

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. bapak/Ibu/Saudara saat ini berumur :</p> <p><input type="checkbox"/> 21 – 30 th</p> <p><input type="checkbox"/> 31 – 40 th</p> <p><input type="checkbox"/> 41 – 50 th</p> <p><input type="checkbox"/> 51 – 60 th</p> <p><input type="checkbox"/> 61 - 70 th</p> | <p>5. Lama perkawinan</p> <p><input type="checkbox"/> 0 – 5 th</p> <p><input type="checkbox"/> 6 – 10 th</p> <p><input type="checkbox"/> 11 – 15 th</p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 15 th</p>  |
| <p>2. Agama yang dianut:</p> <p><input type="checkbox"/> Islam</p> <p><input type="checkbox"/> Kristen</p> <p><input type="checkbox"/> Katolik</p> <p><input type="checkbox"/> hindu</p> <p><input type="checkbox"/> Budha</p>  | <p>6. Pekerjaan</p> <p><input type="checkbox"/> Pegawai Negeri</p> <p><input type="checkbox"/> Pegawai Swasta</p> <p><input type="checkbox"/> Wiraswasta</p> <p><input type="checkbox"/> Buruh</p> <p><input type="checkbox"/> Ibu RT</p> <p><input type="checkbox"/> (Dan Lain – lain, sebutkan .....)</p> |
| <p>3. Pendidikan terakhir :</p> <p><input type="checkbox"/> SD</p> <p><input type="checkbox"/> SLTP</p> <p><input type="checkbox"/> SLTA</p> <p><input type="checkbox"/> Akademi</p> <p><input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi</p>                                 | <p>7. Penghasilan rata – rata per bulan</p> <p><input type="checkbox"/> Rp. 150.000 – 250.000</p> <p><input type="checkbox"/> Rp. 250.000 – 500.000</p> <p><input type="checkbox"/> &gt; Rp. 500.000</p>  |
| <p>4. Status :</p> <p><input type="checkbox"/> kawin</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Kawin</p>  | <p>8. Status CAPD</p> <p><input type="checkbox"/> Baru akan dipasang</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 1 bulan</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 6 bulan</p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 1 th</p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 5 th</p>  |

### Lampiran 3

#### Lembar Kuesioner

Berilah tanda silang pada kolom yang tersedia pada tiap – tiap pernyataan yang ada, sesuai dengan pengalaman anda.

Keterangan :

1. Tidak pernah
2. Jarang
3. Kadang – kadang
4. Sering
5. Selalu

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sebelum memutuskan untuk ikut serta dalam CAPD, hal – hal yang dirasakan atau dilakukan oleh Bapak/Ibu/Saudara :					
1.	Membicarakan dahulu dengan orang yang berarti (suami/ istri)					
2	Mencoba melihat sisi baiknya					
3	Merasa bersalah karena tidak bisa menghindari dari masalah					
4	Mencoba dahulu dengan pengobatan lain ( alternatif)					
5	Situasi ditempat saya bekerja / tinggal memungkinkan untuk dilakukan CAPD					
6	Menunda pengambilan keputusan sampai mendapat informasi yang lengkap					
7	Saya mendapat informasi yang lengkap dari dokter dan perawat					
8	Mencari informasi dengan membaca buku, majalah, artikel dan dari media elektronik mengenai CAPD					

9	Mencari informasi dari pasien lain yang sudah ikut CAPD					
10	Dapat dilakukan dirumah atau dikantor tanpa alat – alat yang rumit					
11	Mendapat simpati dan dukungan dari teman dan rekan kerja					
12	Keluarga sangat membantu dalam hal moral dan materi					
13	Saya merasa sangat berarti dalam keluarga					
14	Saya merasa menjadi beban buat orang lain					
15	Saya merasa akan kehilangan sesuatu yang sering saya lakukan					
16	Puas dengan pilihan yang saya buat.					

