

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian: Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis Di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Peneliti : Lina DP

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang pendidikan kesehatan pada pasien yang menjalani hemodialisis yang menggunakan akses vaskuler *double lumen*. Manfaat dari penelitian ini bagi pasien adalah untuk menurunkan komplikasi akibat pemakaian *double lumen* pada pasien hemodialisis di RSUD Dr Soetomo.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan bapak dan ibu untuk mengisi lembar kuesioner. Saya berjanji menjunjung tinggi hak-hak bapak/ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh. Peneliti juga menghargai keinginan bapak/ibu untuk tidak berpartisipasi/keluar kapan saja dari penelitian ini. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka bapak/ibu dapat langsung menanyakan kepada peneliti.

Akhirnya melalui penjelasan ini, peneliti mengharap partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini dan peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya

Surabaya, Nopember 2015

Hormat Saya

Lina Dhenok P
NIM 20141660076

Lampiran2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapat penjelasan dari penelitian tanggal..../...../ 2016, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Judul penelitian: Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis Di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Peneliti : Lina DP

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya,...../...../ 2016

Responden

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis Di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Nomor Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian :

Beri tanda (\surd) pada jawaban yang dianggap benar.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Diisi oleh peneliti

1. Jenis Kelamin : Laki-laki
- Perempuan
2. Umur : \leq 30 tahun
- 31-40 tahun
- 41-50 tahun
3. Pendidikan : SD
- SLTP
- SLTA
- Perguruan Tinggi

4. Lama Hemodialisis : ≤ 6 bulan

6 – 12 bulan

> 12 bulan

Lampiran 4

Pendidikan Kesehatan dengan video perawatan *double lumen* terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat double lumen pasien PGK yang mengalami hemodialisis di RSUD Dr SOETOMO SURABAYA

A.Pengetahuan

Berikut ini akan diberikan beberapa pernyataan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/rasakan dengan mengisi pilihan jawaban yang disediakan. Pilihan jawabannya adalah “BENAR” atau “SALAH”.

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pernyataan.

No	Pernyataan	BENAR	SALAH
1.	Mengatur posisi pasien	√	

Jawaban di atas berarti :Menurut anda ; anda **BENAR**, sesuai mengikuti prosedur pre operasi yang berlaku.

No	Pernyataan	BENAR	SALAH
1	Tujuan dari perawatan kateter <i>double lumen</i> adalah mencegah adanya bekuan darah di selang kateter <i>double lumen</i>		
2	Salah satu tujuan perawatan kateter <i>double lumen</i> pada pasien agar kondisi kateter yang tidak tertekuk		
3	Menurut anda jika anda melihat pada daerah pemasangan kateter <i>double lumen</i> tampak basah adalah normal		
4	Tanda-tanda pada kulit terkena infeksi pada kateter <i>double lumen</i> merah, bengkak, dan nyeri		
5	Jika kateter tertekuk dengan ada buntuan berarti kateter <i>double lumen</i> bisa dipergunakan		
6	Persiapkan alat pada perawatan <i>double lumen</i> yang dilakukan di rumah adalah kasa, plester, dan salep antibiotik		
7	Apa tanda-tanda balutan <i>double lumen</i> yang normal (dipertahankan) kering, bersih, dan tidak tertekuk		
8	Aktivitas apa saja yang TIDAK diperbolehkan pada pasien yang telah dilakukan pemasangan kateter <i>double lumen</i> adalah berenang dan menyelam.		
9	Kateter <i>double lumen</i> adalah pemasangan alat/selang pada pembuluh darah besar di paha, leher atau pundak untuk hemodialisis		

10	Jika pada daerah pemasangan kateter <i>double lumen</i> terlihat merah, basah, nyeri adalah normal		
----	--	--	--

No	Pernyataan	BENAR	SALAH
1	Mencuci tangan adalah proses melepaskan kotoran dan dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air.		
2	Cuci tangan bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi melalui tangan		
3	Cuci tangan membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit tangan		
4	Sebelum dan sesudah melakukan perawatan <i>double lumen</i> harus cuci tangan dengan benar		
5	Cuci tangan yang benar ada 7 langkah		
6	Sebelum menyentuh pasien tidak perlu cuci tangan		
7	Mencuci tangan harus menggunakan sabun dan air mengalir		
8	Waktu yang tepat untuk cuci tangan dengan sabun adalah 40 sampai 60 detik (4 kali gerakan)		
9	Setelah cuci tangan dengan air mengalir, tangan tidak perlu di keringkan dengan tissue atau handuk bersih		
10	Mencuci tangan setelah menyentuh pasien		

Lampiran 5

Pendidikan Kesehatan dengan Video Perawatan *Double Lumen* Terhadap Keterampilan Keluarga Dalam Merawat *Double Lumen* Pasien PGK Yang Mengalami Hemodialisis Di RSUD Dr SOETOMO SURABAYA

B.Skill

Berikut ini akan diberikan beberapa pernyataan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/rasakan dengan mengisi pilihan jawaban yang disediakan. Pilihan jawabannya adalah “YA” atau “TIDAK”.

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pernyataan.

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Mengatur posisi pasien	√	

Jawaban di atas berarti : Menurut anda ; anda **YA**, sesuai mengikuti prosedur pre operasi yang berlaku.

No	SKILL	YA	TIDAK
1	Meminimalkan aktifitas pergerakan leher pasien		
2	Mengganti balutan bila kotor atau basah		
3	Mencegah kateter double lumen tertekuk		
4	Membersihkan kulit area penusukan double lumen dengan menggunakan NaCl 0,9%		
5	Mengulangi membersihkan kulit area double lumen sampai kulit bebas dari kotoran		
6	Memberikan desinfektan dengan AC swabs secara sirkuler dari arah dalam keluar		
7	Membalut dengan kasa steril setelah luka dibersihkan secara bersih		
8	Memberikan salep antibiotik sebelum dilakukan penutupan luka dengan kasa steril		
9	Setelah pemberian kasa steril, memberikan plester yang sangat kuat agar tidak tercabut		

10	Menggunakan pakaian dengan posisi tangan bebas bergerak agar kateter double lumen tidak tertekuk		
----	--	--	--

No	SKILL	YA	TIDAK
1	Mencuci tangan dengan air mengalir (tidak panas)		
2	Menyemprotkan atau menuangkan sabun cair ke telapak tangan \pm 5 ml		
3	Menggosok kedua telapak tangan		
4	Menggosok-gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan sela-sela jari bergantian		
5	Menggosok-gosok telapak tangan dengan telapak dan sela-sela jari		
6	Jari saling mengunci dan menggosok-gosok pada kepalan telapak tangan		
7	Menggosok -gosok ibu jari dengan gerakan melingkar bergantian kiri dan kanan		
8	Menggosok-gosok ujung jari atau kuku ke telapak		
9	Mencuci tangan dalam waktu 40-60 detik (4 kali gerakan)		
10	Mengeringkan tangan dengan tissue kering bersih		

Lampiran 6

Satuan Acara Penyuluhan

- Topik : Perawatan *Double Lumen* pada pasien hemodialisa
- Sasaran : Keluarga pasien PGK yang menjalani hemodialisa terpasang *double lumen* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Waktu : 30 menit
-
-

A. Analisa Situasional

Penyuluh : Mahasiswa FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya yang sedang melaksanakan penelitian.

Peserta : Keluarga pasien PGK yang menjalani hemodialisa terpasang *double lumen* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

B. Tujuan Intrusional

1. Tujuan instruksional umum

Setelah diberikan penyuluhan, keluarga dapat mengerti dan menunjukkan perilaku dalam melakukan perawatan *double lumen* dengan baik

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah diberikan penyuluhan, keluarga mampu :

- a. Menjelaskan pengertian hemodialisa
- b. Menjelaskan tujuan pemasangan hemodialisa
- d. Menjelaskan dan mempraktekkan perawatan *double lumen*

C. Materi

1. Pengertian hemodialisa
2. Tujuan hemodialisa
3. Perawatan double lumen

D. Metode

Penyuluhan perorangan dengan leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No.	Topik	Kegiatan
1	Pembukaan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyapaikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan penelitian
2	Pengembangan isi 20 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan materi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian hemodialisa 2. Tujuan hemodialisa 3. Perawatan double lumen b. Memberikan kesempatan bertanya
3	Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyimpulkan kegiatan b. Menyampaikan salam penutup

Materi Penyuluhan

1. Pengertian hemodialisa

Hemodialisis adalah suatu upaya untuk membersihkan sisa-sisa metabolisme tubuh dan kelebihan cairan dari darah yang menggunakan mesin berfiltrasi (Morton, Fontaine, Hudak dan Gallo, 2005). Hemodialisis adalah tindakan “pengobatan” dengan tujuan mengeluarkan sisa metabolisme atau koreksi elektrolit darah serta cairan tubuh melalui proses pertukaran antara bahan yang ada di darah dan dialisat melewati membran semi permeabel secara difusi dan ultrafiltrasi (Protap HD,2006).

Indikasi untuk inisiasi dialisis tidak boleh terlambat untuk mencegah gejala toksik azotemia dan malnutrisi. Tetapi terapi dialisis terlalu cepat pada pasien gagal ginjal kronik yang belum tahap akhir akan memperburuk faal ginjal (LFG).

2. Tujuan hemodialisa

Merupakan salah satu terapi pengganti ginjal mempunyai tujuan (Sukandar, 2006):

- a. Eliminasi sisa produk metabolisme (protein)
- b. Koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.
- c. Mengembalikan atau mempertahankan sistem buffer tubuh
- d. Memperbaiki status kesehatan

3. Perawatan double lumen

Tujuan Perawatan Kateter Double Lumen adalah mencegah terjadinya infeksi, mencegah adanya bekuan darah di selang kateter double lumen, kateter dapat digunakan dalam waktu tertentu dan aliran darah menjadi lancar. (Fresenius Medical Care, Perawatan Catheter double lumen, 2008)

Hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan kateter double lumen adalah kebersihan kateter, kondisi kateter yang tidak tertekuk, rembesan darah dari sambungan tutup kateter, kateter lepas atau berubah posisi, tanda – tanda peradangan dan keluhan pasien.

a. Mengajarkan cuci tangan dengan air mengalir (tidak panas) dalam waktu 40 - 60 detik (dengan 4 x gerakan)

1. Semprotkan atau tuangkan sabun cair ke telapak tangan \pm 5 ml
2. Gosok kedua telapak tangan
3. Gosok - gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan sela - sela jari bergantian
4. Gosok - gosok telapak tangan dengan telapak dan sela – sela jari
5. Jari saling mengunci dan gosok - gosok pada kepalan telapak tangan
6. Gosok - gosok ibu jari dengan gerakan melingkar bergantian kiri dan kanan
7. Gosok - gosok ujung jari / kuku ke telapak tangan kiri dan kanan bergantian.

b. Pada pemasangan Subclavia

1. Anjurkan pasien untuk meminimalkan aktifitas pada leher (biar tidak tercabut cateternya)
2. Berikan penjelasan cateter tidak boleh tertindih waktu tidur
3. Berikan penjelasan cateter tidak boleh tertekuk

C. Perawatan Double Lumen

Persiapan alat:

- 1) Sarung tangan dan kasa steril
- 2) NaCl 0,9% (25 cc)
- 3) Alkohol 70% (Spray untuk membasahi balutan)
- 4) AC swabs

- 5) Plaster (Hipavix)
- 6) salep Garamycin bila diperlukan
- 7) Gunting dan plastik sampah

Pelaksanaan:

- 1) Cuci tangan dengan benar membuka balutan
- 2) Dekatkan alat alat yang digunakan
- 3) Membasahi dengan Alkohol 70% pada balutan kemudian dibuka
- 4) Cuci tangan lagi
- 5) Memakai sarung steril
- 6) Bersihkan pada area kulit di sekitar lokasi penusukan (exit site) dengan menggunakan NaCl 0,9% dan diulangi sampai kulit bebas dari kotoran. Kemudian berikan desinfektan dengan AC swabs secara sirkuler dari arah Dalam keluar.
- 7) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan salep anti biotik (Garamicin) pada sekitar exit site
- 8) Tutup dengan AC swabs kemudian kasa steril
- 9) Diplester dengan benar secara melintang
- 10) Kemudian bereskan alat alat dan cuci tangan

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN KELUARGA MERAWAT DOUBLE LUMEN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD Dr SOETOMO SURABAYA

Oleh : Lina Dhenok Prihatin 20141660076

Di Indonesia khususnya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terdapat peningkatan jumlah tindakan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dari 2012 sampai 2015. Hal ini disebabkan karena masih banyak keluarga pasien yang belum mengetahui perawatan *double lumen* dirumah dengan banyaknya kesalahan dalam perawatan *double lumen*. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Metode penelitian ini menggunakan *Pre-experimental design* dengan menggunakan *one group pre – post test design*. Populasi penelitian ini adalah 70 responden. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling dan terdapat 50 responden untuk penelitian ini. Pengumpulan data berupa pemberian kuisioner. Data dianalisis dengan uji statistic *Wilcoxon Rank Test*.

Dari hasil penelitian sebelum diberikan perlakuan emnunjukkan pengetahuan kurang 94% dan ketrampilan cukup 68% dan sesudah diberikan perlakuan menunjukkan pengetahuan menjadi baik 100% dan ketrampilan menjadi baik 100%.

Hasil uji *Wilcoxon Rank Test* menunjukkan dari pengetahuan nilai $p = 0,00$ dan hasil dari ketrampilan nilai $p = 0,00$, karena nilai pengetahuan dan ktrampilan $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan pengetahuan dan ketrampilan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan video berpengaruh terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Ketrampilan, Perawatan Double Lumen, Pasien Penyakit Ginjal Kroni

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik merupakan kerusakan ginjal (*renal damage*) lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi terdapat kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah dan urin, atau kelainan dalam test pencitraan (*Imaging test*) atau LFG < 60ml/ mnt/1.73 m² ≥ 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (NKF – DOQI, 2002 dikutip Sukandar, 2006). LFG di bawah 15 % akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialysis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

Hemodialisis adalah tindakan “pengobatan” dengan tujuan mengeluarkan sisa metabolisme atau koreksi elektrolit darah serta cairan tubuh melalui proses pertukaran antara bahan yang ada di darah dan dialisis melewati membran semipermeabel secara difusi dan ultrafiltrasi (Sukandar, 2006). Pada proses hemodialisis atau hemofiltrasi diperlukan aliran darah (akses) dari tubuh ke ginjal buatan (*dialiser*) melalui pembuluh darah (Roesli, 2011). Jumlah dan tekanan darah yang mengalir ke *dialiser*, harus memadai sehingga perlu suatu akses khusus. Akses khusus ini pada umumnya adalah vena lengan yang sudah dibuatkan fistula dengan arteria radialis atau ulnaris. Terdapat *shunt* aliran darah arteri ke vena sehingga vena akan membesar dan mengalami epitelisasi. Fistula seperti ini (fistula cimino) dapat bertahan bertahun-tahun dan komplikasinya

hampir tak ada (Rahardjo, 2006 dalam PDSPDI, 2006). Pada pasien Gangguan Ginjal Akut biasanya belum tersedia kanulasi permanen (cimino) seperti pada GGT. Pada pasien Gangguan Ginjal Akut yang memerlukan Terapi Pengganti Ginjal (TPG) diperlukan aliran darah besar yang segera dapat digunakan dalam waktu beberapa jam sampai 24 jam, diperlukan kanulasi vena-vena besar, biasanya dilakukan kanulasi di vena jugularis, sub clavia, atau femoralis dengan kateter khusus yang mempunyai dua lumen (*double lumen*) (Roesli, 2011).

Di Kanada sekitar 5 sampai 40% dari hemodialisis pasien memanfaatkan kateter vena sentral untuk vascular akses hemodialisis. Komplikasi utama kateter ini termasuk infeksi, trombosis, dan kecilnya aliran darah mengakibatkan hemodialisis tidak memadai, diperkirakan 50% dari kateter hemodialisis gagal dalam satu tahun episode hemodialisis, dan sampai tahun kedua kegagalan sering terjadi karena thrombosis (Brenda, 2006)

Di Indonesia khususnya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terdapat peningkatan jumlah pasien PGK yang menjalani hemodialisis, pada tahun 2012 jumlah tindakan hemodialisis 21.324 tindakan, pada tahun 2014 jumlah tindakan mencapai 22.496 tindakan, sedangkan pada tahun 2015 sampai bulan Oktober jumlah tindakan hemodialisis makin meningkat menjadi sebanyak 22,620 tindakan dengan rata-rata 2062 tindakan perbulan atau diperkirakan jumlah tindakan rata-rata 87 perhari. Dari 87 tindakan HD per hari diperkirakan 53 pasien menjalani HD 2x/minggu dengan kecepatan aliran darah 150-200 ml/mnt dengan lama HD 3-5 jam, sekitar 25% atau 26 pasien yang hemodialisisnya tidak

menggunakan akses permanen.

Studi awal di ruang HD RSUD. Dr. Soetomo pada bulan April sampai dengan September 2015 dari 70 pasien yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan akses temporer atau *double lumen* yang mengalami buntu 8 orang, kanula tercabut 7 orang dan kanula tertekuk 23 orang, 32 orang kanula dalam kondisi baik. Sedangkan pada bulan September 2015 dari 32 orang yang kondisi kanula baik didapatkan 4 pasien kanulanya tercabut pada saat di rumah. Dari data di atas didapatkan 60 % keadaan ini terjadi karena pasien dan keluarganya masih belum mengerti dan belum melakukan perawatan *double lumen* dengan benar, meskipun sudah pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai pentingnya melakukan perawatan *double lumen* pada periode antar dialysis.

Komplikasi selama periode antar hemodialisis paling sering terjadi pada pasien yang masih menggunakan akses vaskuler sementara atau *double lumen catheter* adalah terjadinya pembuntuan pada lumen kateter disebabkan karena terdapat fibrin, trombosis pada kateter, stenosis, kinking, dan kateter tertekuk (Levy J,dkk, 2004).

Kecukupan dosis hemodialisis yang diberikan diukur dengan menggunakan istilah adekuasi dialisis, yang dapat diukur dengan menghitung *urea reduction ratio* (URR) dan Kt/V. Pada HD 2x/minggu dialisi dianggap cukup bila nilai Kt/V diatas 1.8 dan URR lebih dari 80% (Suhardjono, 2006) dan dengan kriteria klinik keadaan umum serta status nutrisi baik, normotensi, tanpa presentasi klinik anemia, keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa masih normal, metabolisme fosfor kalsium terkontrol tanpa osteodistrofi (Sukandar, 2006).

Penyebab keadaan ini bisa terjadi karena banyak faktor dan salah satu diantaranya kecepatan aliran darah yang tidak memadai (Sukandar, 2006).

Hemodialisis yang tidak adekuat tampak pada keadaan umum dan status nutrisi yang kurang baik, tekanan darah yang kurang stabil, pasien tampak anemi (Sukandar, 2006). Pasien juga mengalami penurunan tekanan darah, kadar Hb dan serum albumin, sedang serum kreatin/BUN masih tinggi, mual, muntah, tampak lemah, badan kurus dan tidak mampu melakukan aktifitas sendiri. Program hemodialisis yang tidak adekuat dapat menyebabkan kualitas hidup yang tidak optimal (Sukandar, 2006). Berdasarkan hal tersebut nampaknya pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis belum jelas.

Salah satu intervensi yang harus dilakukan kepada pasien PGK yang menjalani Hemodialisis adalah memberikan informasi dengan alat peraga melalui video tentang perawatan *double lumen*. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2007). Penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau alat peraga melalui video.

Alat bantu berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses di dalam proses pendidikan/pengajaran (Notoatmodjo, 2007). Alat peraga juga bermanfaat untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, merangsang sasaran

pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik, membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007) :

Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima, sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan. Dengan pendekatan perorangan/ kelompok kecil yang tidak hanya berarti harus kepada pasien yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada keluarga pasien. Pendekatan perorangan yaitu dengan bimbingan dan penyuluhan akan dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien, yang akhirnya dengan suka rela dan berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisis “

METODE PENDAHULUAN

Metode penelitian ini menggunakan *Pre-experimental design* dengan menggunakan *one group pre – post test design*. Populasi penelitian ini adalah 70 responden. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling dan terdapat 50 responden untuk penelitian ini. Pengumpulan data berupa pemberian kuisioner. Data dianalisis dengan uji statistic *Wilcoxon Rank Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Responden

1. Distribusi responden menurut jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8 – 27 Februari 2016

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	20	40
2.	Perempuan	30	60
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (60%), sedangkan laki-laki sebanyak 20 orang (40%).

2. Distribusi responden berdasarkan umur

4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8 – 27 Februari 2016

No.	Umur	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	21-30 tahun	16	32
2.	31-40 tahun	17	34
3.	41-50 tahun	17	34
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian besar berusia 31-40 tahun (34%), 41-50 tahun (34%), dan yang paling sedikit adalah usia 21-30 tahun (32%).

3. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8 – 27 Februari 2016

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	SD	6	12
2.	SMP	15	30
3.	SMA	20	40
4.	Perguruan Tinggi	9	18

Jumlah	50	100
--------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan adalah SMA (40%), dan yang paling sedikit tingkat pendidikan adalah SD (12%).

4. Distribusi frekuensi lama hemodialisa

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8 – 27 Februari 2016

No.	Lama HD	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	1-2 bulan	34	68
2.	3-4 bulan	11	22
3.	5-6 bulan	5	10
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian besar responden lama hemodialisa adalah 1-2 bulan (68%) dan yang paling sedikit lama hemodialisasanya adalah 5-6 bulan.

Data Khusus

Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 8-27 Februari 2016

Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8-27 Februari 2016

Kategori Pengetahuan	Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	
	n	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	3	6
Kurang	47	94
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden, hasil penelitian pengetahuan keluarga merawat *double lumen* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video didapatkan pengetahuan keluarga sebagian besar adalah kategori kurang yaitu 47 orang (94%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (6%).

Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 8-27 Februari 2016

Tabel 4.6 Distribusi Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen*

Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8-27 Februari 2016

Kategori Ketrampilan	Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	
	n	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	34	68
Kurang	16	32
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden, hasil penelitian ketrampilan keluarga merawat *double lumen* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video didapatkan pengetahuan keluarga sebagian besar adalah kategori kurang yaitu 47 orang (94%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (6%).

Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 8-27 Februari 2016

Tabel 4.7 Distribusi Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8-27 Februari 2016

Kategori Pengetahuan	Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	
	N	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	0	0
Kurang	50	100
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 50 responden, hasil penelitian pengetahuan keluarga merawat *double lumen* sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video didapatkan pengetahuan keluarga seluruhnya kategori pengetahuan baik yaitu 50 orang (100%).

Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 8-27 Februari 2016

Tabel 4.8 Distribusi Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8-27 Februari 2016

Kategori Ketrampilan	Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	
	n	Persentase (%)

Baik	0	0
Cukup	0	0
Kurang	50	100
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 50 responden, hasil penelitian pengetahuan keluarga merawat *double lumen* sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video didapatkan ketrampilan keluarga seluruhnya kategori pengetahuan baik yaitu 50 orang (100%).

Pengaruh Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 8-27 Februari 2016

Tabel 4.9 Distribusi Pengaruh Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 8-27 Februari 2016

Pengetahuan Tentang 5 <i>Moment For Hand Hygiene</i>	<i>Pre Test-Post Test</i>	
	n	Persentase (%)
Positif Ranks	50	100
Negatif Ranks	0	0
Ties	0	0
Jumlah	50	100

$$p = 0,00 < \alpha = 0,05$$

Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks* didapatkan nilai $p = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang merawat *double lumen* dengan video. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan video

berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga tentang merawat *double lumen* di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pengaruh Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 8-27 Februari 2016

Tabel 4.10 Distribusi Pengaruh Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 8-27 Februari 2016

Pengetahuan Tentang 5 Moment For Hand Hygiene	Pre Test-Post Test	
	n	Persentase (%)
Positif Ranks	50	100
Negatif Ranks	0	0
Ties	0	0
Jumlah	50	100

$p = 0,00 < \alpha = 0,05$
Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks* didapatkan nilai $p = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan ketrampilan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang merawat *double lumen* dengan video. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan video berpengaruh terhadap ketrampilan keluarga tentang merawat *double lumen* di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pembahasan

Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan *double lumen*. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi dan pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* pada keluarga di RSUD Dr. Soetomo. Menurut Notoatmojo (2010) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang memilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video, karena belum adanya pendidikan kesehatan dan sosialisasi mengenai perawatan *double lumen*, sehingga banyak keluarga yang belum mengetahui tentang cara merawat *double lumen*, dan menyebabkan keluarga menjadi takut untuk melakukan perawatan *double lumen* dengan baik.

4.3.2 Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum Diberikan Pendidikan

Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video sebagian besar memiliki ketrampilan cukup tentang perawatan *double lumen*. Menurut Notoatmojo (2007) Praktik atau tindakan, praktik mempunyai beberapa tingkatan : Persepsi (*perception*), mengenal atau memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, respons terpimpin (*guided responses*), dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh, mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

Hal ini menunjukkan bila ketrampilan keluarga cukup dikarenakan belum adanya pendidikan kesehatan dan sosialisasi tentang perawatan tentang *double lumen*, sehingga keluarga belum mengenal cara perawatan *double lumen* dengan benar, dan otomatis belum bisa melakukannya dengan baik karena belum adanya contoh yang diberikan, dalam hal ini ketrampilan perawatan *double lumen* disampaikan melalui video.

Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video semua responden memiliki pengetahuan yang baik tentang cara perawatan *double*

lumen. Hal ini disebabkan karena perawat sudah mendapatkan pendidikan kesehatan atau sosialisasi tentang cara perawatan *double lumen* dengan media video, sehingga sudah mendapatkan informasi dan wawasan baru. Menurut Mubarak (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diberikan peneliti kepada responden dapat diterima dengan baik dan dimengerti.

Menurut Notoatmojo (2012), video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak. Biasanya menggunakan film selulaid, sinyal elektronik atau media digital. Hal ini menunjukkan bahwa video dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden, dikarenakan media video lebih menarik, tidak membosankan dan lebih mudah dimengerti oleh responden.

Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video semua responden memiliki ketrampilan baik tentang perawatan *double lumen* Hal ini disebabkan sudah adanya informasi

atau pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* dengan video, sehingga responden sudah banyak yang mengerti dan memahami tentang perawatan *double lumen*.

Penelitian Roggers (1974) dalam notoatmojo (2003) bahwa dalam diri seseorang sebelum menerima suatu obyek terjadi proses berurutan *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu dalam hal ini dengan video, *interest* yakni orang yang mulai tertarik kepada stimulus, *evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti ketrampilan responden sudah lebih baik lagi, *trial* yakni orang telah mulai mencoba memulai mempraktekkan apa yang diajarkan, *adoption* yakni subyek telah berpengetahuan dan ketrampilan baru sesuai dengan pengetahuan yang diberikan. Hal ini menunjukkan dengan reponden yang memiliki pengetahuan yang baik, sehingga secara otomatis ketrampilan responden menjadi baik.

Pengaruh Pengetahuan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks* didapatkan nilai $p = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* dengan video. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* dengan media

video berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo. Adanya pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* membuat pengetahuan responden menjadi bertambah, sehingga dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan adanya perubahan-perubahan positif pada keluarga dalam memberikan perawatan *double lumen*.

Berdasarkan nilai yaitu semua responden bernilai ranks positif. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video terbukti dapat menambah pengetahuan perawat menjadi baik. Menurut Notoatmojo (2007), alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh tersara pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini sering disebut sebagai alat peraga, karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses di dalam proses pendidikan/pengajaran, dalam hal ini adalah menggunakan media video yang terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan responden yang menjadi baik semuanya.

Pengaruh Ketrampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 8-27 Februari 2016

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks* didapatkan nilai $p = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan ketrampilan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* dengan video. Dengan demikian dapat dinyatakan

bahwa pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* dengan media video berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo. Adanya pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* membuat ketrampilan responden menjadi bertambah, sehingga dengan meningkatnya ketrampilan diharapkan keluarga dapat memberikan perawatan *double lumen* dengan baik.

Menurut Taufik (2007), penggunaan jenis media yang tepat akan memudahkan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan yang dilakukan. Media pendidikan mempunyai beberapa manfaat antara lain menimbulkan minat bagi sasaran, dapat menghindari dari kejenuhan dan kebosanan, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, memudahkan penyampaian informasi, dan memudahkan penerimaan informasi bagi sasaran didik. Media video terbukti memberikan pengaruh terhadap ketrampilan menjadi baik pada keluarga.

Berdasarkan nilai yaitu semuanya bernilai ranks positif, ini membuktikan sebagian besar responden yang mengalami peningkatan ketrampilan menjadi baik.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan ini, peneliti mengacu pada penelitian Rogers (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2007) yang mengungkapkan proses adopsi perilaku baru melalui tahapan *awareness, interest, evaluation, trial dan adoption*. Jadi peneliti berharap dengan diberikannya pendidikan kesehatan ini, keluarga pasien PGK mengadopsi perilaku baru dari perilaku yang salah dan tidak paham menjadi perilaku yang menyadari pentingnya perawatan

kateter *double lumen* yang benar dan tepat.

Dengan bertambahnya pengetahuan pada keluarga pasien PGK tentang perawatan *double lumen* yang tepat dan benar maka diharapkan hal tersebut dapat memberikan dampak yang positif bagi ketrampilan keluarga dalam melakukan perawatan kateter *double lumen*.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang perawatan *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar memiliki pengetahuan kurang.
2. Ketrampilan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang perawatan *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar adalah cukup.
3. Pengetahuan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang perawatan *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah seluruhnya baik.
4. Ketrampilan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang perawatan *double lumen* pasien penyakit

ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah seluruhnya baik.

5. Pendidikan kesehatan tentang merawat *double lumen* dengan video berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat *double lumen* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
6. Pendidikan kesehatan tentang merawat *double lumen* dengan video berpengaruh terhadap ketrampilan keluarga dalam merawat *double lumen* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga pasien PGK dengan kateter *double lumen* sebaiknya metode pendidikan kesehatan melalui media video ini diteruskan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.
3. Bagi Perawat
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bahwa kita sebagai perawat terutama perawat pelaksana harus memberikan pemahaman mengenai perawatan kateter *double lumen*.

Arikunto (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta, hal 150-170.

Azwar (2006), *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal 41-54.

Daugirdas, dkk (2001), *Handbook of Dialysis*, Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, hal 155.

Guyton (1997), *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9, EGC, Jakarta.

Kallenbach, dkk (2005), *Hemodialysis for Nurser ad Dialysis Personnel*, Seventh Edition, Elsevier Mosby, hal 198.

Kountur (2005), *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*, PPM, Jakarta, hal 128-130.

Levin, dkk (2006), *Seminars in Dialysis*-vol 19, No 5, Renal Research Institute, New York, hal 429-433.

Niven (2002), *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain* Edisi Kedua, EGC. Jakarta, hal 193-199.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto (2005), *Menejemen Penelitian*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta

- Notoatmodjo (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam (2003), *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi Pertama, Salemba Medika, Jakarta.
- Smelzer, S (2002), *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8, Vol 2, EGC, Jakarta.
- Smet (1994), *Psikologi Kesehatan*, Grasindo, Jakarta.
- Sudoyo, dkk, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (2006) Edisi IV, Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fak. Kedokteran UI, Jakarta.
- Sugiyono (2004), *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono (2006), *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sukandar (2006), *Gagal Ginjal dan Panduan Terapi Dialisis*, Fak. Kedokteran UNPAD, Bandung.
- Thomas (2005), *Renal Nursing Second Edition*, Bailliere Tindall, hal 171-177.
- Santoso (2006), *Menggunakan SPSS Untuk Statistik Non Parametrik*, Elex Media Komputindo, Jakarta.