

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SKRIPSI  
HUBUNGAN PERAN ADVOKASI PERAWAT DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :  
MARIANA NOVITA FATIMA  
(CX1514201124)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN ADVOKASI PERAWAT DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**MARIANA NOVITA FATIMA**

**(CX1514201124)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2017**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mariana Novita Fatima

Nim : CX1514201124

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagisia (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2017

Yang menyatakan,

**(MARIANA NOVITA FATIMA)**

**CX1514201124**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

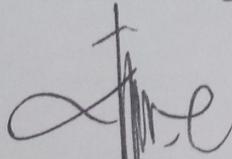
HUBUNGAN PERAN ADVOKASI PERAWAT DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEH GGK YANG MENJALANI TERAPI HD DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR

Diajukan Oleh:

MARIANA NOVITA FATIMA  
CX1514201124

Disetujui Oleh:

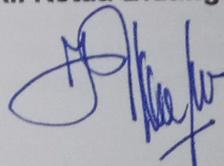
Pembimbing



(Siprianus Abdul, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)

NIDN: 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PERAN ADVOKASI PERAWAT DENGAN KUALITAS HIDUP**  
**PASIEN GGK YANG MENJALANI TERAPI HD DI RUMAH SAKIT**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Mariana Novita Fatima

CX1514201124

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN:0928027101

Telah Diuji Dan Dipertahankan  
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 20 April 2017  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Elmiana B. Linggi,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0919098202

(Hasrat Jaya Ziliwu,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIP: 19750913200604 1 007

Penguji III

Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN: 0928027101

Makassar,20 April 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners  
STIK Stella Maris Makassar.

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN:0928027101

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mariana Novita Fatima

Nim : CX1514201124

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2017

Yang menyatakan,

**(Mariana Novita Fatima)**

**CX1514201124**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN PERAN ADVOKASI PERAWAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GGK YANG MENJALANI TERAPI HD DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”**.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
2. Henny pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN selaku wakil ketua bidang Akademik.
3. Ros Dewi, S.Kep.,MSN selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan.
4. Sr. Anita Sampe,JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN selaku wakil ketua bidang Kemahasiswaan.
5. Dr. Thomas Soharito.MMR, sebagai direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberi ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.

6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti penelitian.
7. Teristimewa kepada keluarga yang tercinta : Kosmas Tata dan Katarina Sedia selaku orang tua dari penulis serta adik Noval, Fendy dan Nengsi yang senantiasa mendoakan, mengarahkan dan memberikan semangat, dorongan, nasehat dan yang paling utama kasih sayangnya serta bantuan berupa materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
8. Seluruh rekan-rekan seperjuangan kami yang tercinta Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar, program S1 khusus keperawatan, selalu memberikan dorongan dan dukungan dalam penyelesaian karya tulis ini.
9. Dan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini.

Akhir kata, harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam karya tulis ilmiah ini.

Makassar, 20 April 2017

Penulis

**ABSTRAK****HUBUNGAN PERAN ADVOKASI PERAWAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GGK YANG MENJALANI TERAPI HD DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR  
(Dibimbing Oleh: Siprianus Abdu)**

**MARIANA NOVITA FATIMA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR  
(xvii + 39 halaman + 27 daftar pustaka + 9 tabel + 1 gambar + 9 lampiran)**

Proses penyembuhan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis umumnya memakan waktu cukup lama, berbulan-bulan dan bahkan tak jarang pula berlangsung bertahun-tahun hingga seumur hidup. Hal ini merupakan sebuah beban bagi pasien dan keluarganya untuk menjalani pengobatan / terapi secara tuntas. Oleh karena itu sangat dibutuhkan peran perawat sebagai advokasi untuk memberi dukungan dan meyakinkan pasien tentang perawatan yang diberikan selama masa pengobatan melalui hemodialisis dalam upaya untuk meningkatkan semangat dan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengkaji hubungan Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yang termasuk dalam kategori penelitian *non-eksperimental*. Populasi penelitian adalah semua pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa yang terdiri dari 45 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik Total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuisioner kepada semua responden. Data dianalisis menggunakan teknik statistik *uji chi square* dengan bantuan aplikasi SPSS versi 20 dan di baca di *continuity correction* di mana  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai  $p = 0,035$ . Hal ini menunjukkan  $p < 0,05$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  (Hipotesis alternative) diterima artinya terdapat hubungan antara Peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Peran advokasi perawat, kualitas hidup, gagal ginjal kronik  
Kepustakaan : 27 referensi (2006-2016)

**ABSTRACT****THE ROLE OF ADVOCACY NURSE RELATIONSHIP WITH THE QUALITY OF LIFE IS UNDERGOING THERAPY PATIENTS CRF HD DI HOSPITAL STELLA MARIS MAKASSAR  
(Guided By Siprianus Abdu)****MARIANA NOVITA FATIMA  
S1 STUDY PROGRAM NURSING AND HEARTH  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR****(Xvii + 39 pages + 27 references + 9 tables + 1 picture + 9 Appendix)**

*Healing Process The Chronic Renal Failure Patients undergoing hemodialysis therapy that generally takes a long enough time, months and even not Rarely are also underway for many years to life. It singer is expenses Patient A and his family for a review undergo treatment / therapy Operates completely. By therefore It is in need Roles nurse as advocating for a review Gives Support And convince Patients about Treatments administered during hemodialysis treatment through hearts Efforts to review uplifting Life And quality The Chronic Renal Failure Patients undergoing hemodialysis therapy. The study is the departure point kuwantitatif singer is aiming to review examines the relationship Role of Nurses advocating life quality the crf Patients Undergoing Hemodialysis Therapy Stella Maris Hospital in Makassar. Singer study design using observational with cross sectional study approach, which includes hearts categories of non-experimental research. The study population is all patients with chronic renal failure on hemodialysis Space Consisting Of 45 samples The orangutan technique used is total sampling technique. Data Collection Method distributing questionnaires conducted with all shown to the respondents. Data were analyzed using statistical techniques chi square on the Help Applications SPSS version 20 and DI read in continuity correction where  $\alpha = 0.05$ ,  $p = 0.035$  TIN value. It shows the singer  $p < 0.05$  then the null hypothesis (zero) is rejected and  $H_a$  (hipotesis alternative) Relationships are acceptable means between quality nurse advocacy role of Life Patients with chronic renal failure at Stella Maris Hospital Makassar.*

*Keywords: Role of advocacy nurses, quality Living, Chronic renal failure  
Bibliography: 27 references (2006-2016)*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG</b> .....	xii
<b>SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup .....	6
1. Pengertian Kualitas Hidup .....	6
2. Aspek – aspek Kualitas Hidup .....	6
3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Peran Advokasi Perawat .....	10

1. Pengertian Advokasi.....	10
2. Peran Perawat Sebagai Advokat Pasien.....	12
3. Tanggung Jawab Perawat Advokat.....	14
4. Nilai-nilai yang Harus Dimiliki oleh Perawat Advokat.....	15
5. Tujuan dan Hasil yang Diharapkan dari Peran Advokasi pasien.....	16
C. Penelitian-penelitian yang Berkaitan .....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>22</b>
A. Kerangka Konseptual .....	23
B. Hipotesis Penelitian .....	23
C. Defenisi Operasional .....	23
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
1. Populasi.....	26
2. Sampel .....	27
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Pengumpulan Data.....	28
F. Pengolahan Data.....	29
G. Analisis Data .....	29
1. Analisis Univariat .....	29
2. Analisis Bivariat .....	29
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>29</b>
A. Hasil Penelitian .....	31
1. Pengantar .....	31
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	31
3. Karakteristik Responden .....	33
a. Berdasarkan Umur .....	33
b. Berdasarkan jenis kelamin .....	33
c. Berdasarkan pendidikan .....	34

d. Berdasarkan pekerjaan .....	34
e. Berdasarkan status pernikahan.....	35
4. Analisa univariat .....	35
a. Peran advokasi perawat.....	35
b. Kualitas hidup.....	36
5. Analisa Bivariat.....	36
B. Pembahasan.....	37
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>42</b>
A. KESIMPULAN.....	42
B. SARAN .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Hal
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	23
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	33
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan .....	34
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan .....	35
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Advokasi Perawat.....	35
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup .....	36
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Peran Advokasi Perawat ...	36
Kualitas Hidup Pasien GGK	

**DAFTAR GAMBAR**

	Hal
Gambar 3.1 kerangka konseptual .....	23

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Hasil Analisis uji Chi square
- Lampiran 9 Lembar Konsul

**DAFTAR SINGKATAN**

AAMI	: Association For the advancement of medical instrument
AS	: Amerika Serikat
AVBL	: Arterial – venouse blood line
GFR	: Glomerural Filtration Rae
Ha	: Hipotesis alternative
Hal	: Halaman
HD	: Hemodialisis
H0	: Hipotesis nol
NHK	: National Kidney Foundation
No	: Nomor
RS	: Rumah Sakit
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
WHOQOL	: World Health Organization Quality Of Life
WHO	: World Health Organization
$\alpha$	: Tingkat kemaknaan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Era globalisasi dan terbukanya pasar bebas berakibat pada tingginya kompetisi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menuntut peningkatan kualitas serta profesionalisme sumber daya manusia (SDM) kesehatan termasuk SDM keperawatan (Anjaswarni , 2010). Peningkatan kualitas keperawatan ditandai dengan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bermutu (Nurya, 2008). Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat dituntut melakukan peran sebagaimana yang diharapkan oleh profesi dan masyarakat (Craven, 2013). Peran diartikan sebagai perangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam system (Murwani , 2008). Salah satu peran perawat profesional adalah bertindak sebagai advokat pasien.

Perawat adalah satu-satunya profesi yang selalu berada di samping pasien yang mempunyai kesempatan besar untuk melakukan advokasi kepada pasien (Nicoll, 2012). Dewasa ini kebutuhan bagi perawat untuk bertindak sebagai advokat pasien meningkat. Pasien membutuhkan perlindungan dari perawat ketika sedang sakit, kekuatan fisik dan mentalnya menurun. Pasien yang dalam kondisi lemah, kritis dan mengalami gangguan membutuhkan seorang advokat yang dapat melindungi kesejahteraannya.

Advokasi tidak hanya untuk mereka yang kurang mampu melindungi diri sendiri, tetapi juga ditujukan kepada pasien yang membutuhkan advokasi dalam hal penyediaan data yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan tentang pengobatan dan proses terapi (Promtape, 2009).

Setiap individu menginginkan hidup yang sehat hingga akhir hayatnya. Namun dengan pola hidup yang kurang sehat dapat menimbulkan individu tersebut mengalami penurunan kesehatan maupun mengidap penyakit yang

tidak diinginkan. Salah satunya adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK). Gagal Ginjal Kronik adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Bruner & Sudart, 2011).

Gagal ginjal kronik juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting mengingat selain insidens dan prevalensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal yang harus dijalani oleh penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan di rumah sakit adalah hemodialisis dan peritoneal dialisa. Diantara kedua jenis terapi tersebut, yang menjadi pilihan utama adalah terapi hemodialisis (Arliza, 2006).

Berdasarkan estimasi badan kesehatan Dunia *world health organization* (WHO), menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50 % dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialysis (Widyastuti, 2014).

Gagal ginjal kronik juga menjadi masalah utama di Negara - Negara berkembang seperti Asia Tenggara. Negara Malaysia dengan populasi 18 juta diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya (Faradiia, 2009).

Menurut Fakhruddin (2013) gagal ginjal kronik merupakan salah satu masalah utama kesehatan di dunia. Prevalensi penyakit ginjal kronik selama sepuluh tahun terakhir semakin meningkat. (Yagina, 2014) mengemukakan angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) 1,5 juta orang. Menurut (Ismail, Hassanudin & Bahar, 2014) jumlah penderita

gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 100 orang.

Indonesia sebagai salah satu Negara dengan jumlah penduduk 255.993.674 jiwa, masih menghadapi berbagai permasalahan kesehatan yang cukup pelik. Prevelensi yang terkena penyakit gagal ginjal kronik terdapat 70.000 orang penderita gagal ginjal dan yang menjalani hemodialisis sebanyak 100 ribu orang. Menurut persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2014).

Data dari Depkes Provinsi Sulawesi Selatan menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus penyakit gagal ginjal kronik, pada tahun 2009 pravelensi untuk gagal ginjal kronik kota Makassar yaitu sebanyak 233.180 jiwa (18,6%), dan insidensinya terus meningkat sampai mencapai 253.238 jiwa (20,2%) sedangkan angka mortalitasnya mencapai 112.829 jiwa (9%) dengan jumlah penduduk kota Makassar tahun 2009 sebanyak 1.253.656 jiwa (Dinkes Makassar 2009) sedangkan pada tahun 2014 pravelensi gagal ginjal kronik di Sulawesi Selatan sebanyak 268.142 (3,18%) (Dinkes Sulsel 2014) dengan jumlah penduduk Sulsel berdasarkan sensus penduduk tahun 2014 berjumlah 8.432.163 jiwa. (Data pbs kota Makassar).

Berdasarkan data Rekam Medik RS. Stella Maris Makassar tahun 2013, 2014 dan 2015, jumlah penderita gagal ginjal kronik ditahun 2013 sebanyak 124 orang, pada tahun 2014 sebanyak 155 orang dan pada tahun 2015 pasien masuk ke RS. Stella Maris sebanyak 55 orang. Dari data tersebut jumlah pravelensi pasien masuk ke RS. Stella Maris Makassar dari tahun 2013-2015 sebanyak 334 pasien. Sedangkan pada tahun 2016 pasien masuk Rumah Sakit dengan penyakit gagal ginjal kronik selama bulan Januari-Agustus 2016 sebanyak 151 orang. Sedangkan pasien yang menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2013 sebanyak 87 pasien. Pada tahun 2014 dari bulan Januari-oktober sebanyak 119 pasien, tahun 2015 sebanyak 122 pasien dan pada bulan Januari-Agustus 2016 sebanyak 126 pasien yang menjalani terapi hemodialis di Rs. Stella Maris Makassar. (MRO RS. Stella Maris, 2016).

Terapi yang dapat dilakukan pada pasien Gagal Ginjal Kronik untuk dapat mempertahankan hidup adalah hemodialisis (HD), yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan kualitas hidup pada penderita Gagal Ginjal Kronik.

Diseluruh dunia, hemodialisis (HD) umumnya menjadi terapi pilihan untuk gagal ginjal terminal. Prosedur ini dapat dilakukan di pusat HD maupun di rumah bagi pasien yang mempunyai fasilitas memadai dan motivasi yang kuat.

Oleh karena itu, dengan melihat kondisi di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS. Stella Maris Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Proses penyembuhan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis umumnya memakan waktu cukup lama , berbulan-bulan dan bahkan tak jarang pula berlangsung bertahun- tahun hingga seumur hidup. Hal ini merupakan sebuah beban bagi pasien dan keluarganya untuk menjalani pengobatan / terapi secara tuntas. Oleh Karena itu sangat di butuhkan peran perawat sebagai advokasi untuk memberi dukungan dan meyakinkan pasien tentang perawatan yang diberikan selama masa pengobatan melalui hemodialisis dalam upaya untuk meningkatkan semangat dan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan hasil peninjauan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada Hubungan antara Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS. Stella Maris Makassar ?”

**C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan Peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di RS. Stella Maris Makassar.

## 2. Tujuan khusus

Dengan memperhatikan permasalahan yang dikemukakan di atas, maka tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi peran advokasi perawat yang berada di ruangan terapi hemodialisis.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis.
- c. Menganalisis hubungan peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

**D. Manfaat penelitian**

## 1. Bagi Perawat

- a. Perawat mendapat pengetahuan tentang peran advokasi yang optimal pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi HD.
- b. Perawat mampu mengaplikasikan perannya sebagai perawat advokasi terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi HD.

## 2. Bagi Peneliti

- a. Memberikan pengalaman dan ilmu tambahan serta masukan tentang pentingnya peran advokasi perawat terhadap kualitas hidup pasien.
- b. Memberikan motivasi bagi peneliti sebagai calon tenaga kesehatan untuk dapat merubah perilaku dan memberikan contoh sikap yang baik dalam menjalankan peran sebagai perawat advokasi.

## c. Bagi Penderita Gagal Ginjal Kronik

Agar dapat mempertahankan kualitas hidup menjadi lebih bermakna dan berarti dengan melihat faktor-faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup selain dukungan peran advokasi perawat.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

#### 1. Pengertian Kualitas Hidup

- a. Secara awam, kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener dan Suh, dalam Nofitri , 2009).
- b. Kualitas hidup merupakan terbebas dari nyeri, mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berjuang untuk hidup (Wig, 2006 dalam Kariasa, 2009).
- c. Kualitas hidup adalah perasaan individu tentang kesehatan dan kesejahteraannya dalam area yang luas meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial (Polonsky, 2000 dalam Yusra, 2011).
- d. Kualitas hidup menurut *WHOQOL Group* didefinisikan sebagai persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya (Salim , dkk, 2007 dalam Hardianti, 2014).
- e. Kualitas hidup menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis dan pekerjaan yang merupakan indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dalam penyakit kronis (Vergi, 2013).

#### 2. Aspek – aspek Kualitas Hidup

Berawal dari pemikiran mengenai aspek kualitas hidup yang dapat berbeda antara individu satu dengan individu lainnya. Berbagai studi kualitas hidup meneliti aspek – aspek kehidupan yang penting bagi individu dalam hubungannya dengan kualitas hidup. Ada banyak aspek kualitas hidup menurut (Power Lopez dan Snyder, 2008), diantaranya :

a. Aspek kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ketahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energy dan kelelahan mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat kapasitas kerja.

b. Aspek psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah mahluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas sosial.

d. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk didalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah sarana dan prasarana yang

dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang. Lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

e. Aspek spiritual

Ekpresi subjektif individu terhadap gambaran pencapaian spiritualnya yaitu penerimaan diri dan aktualitas ibadah setelah menderita GGK.

### 3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif, pengasuhan, pengalaman pengasuhan, positif dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup.

Menurut Ghazally (Larasati, 2009) faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya :

a. Jenis kelamin

Laki – laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal – hal yang penting bagi laki – laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek – aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki – laki dan perempuan. Secara umum kesejahteraan laki – laki dan perempuan tidak jauh berbeda. Namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

**b. Usia**

(Wagner, dkk, 2007) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek – aspek kehidupan yang penting bagi individu. Umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Umur juga bisa diartikan sebagai sebagai satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau mahluk. Seiring bertambahnya umur pada manusia akan mempengaruhi penurunan fungsi renal terutama pada penderita gagal ginjal yang lebih disebabkan seiring perubahan fisiologi berupa fungsifungsi organ tubuh sehingga rentan akan terjadinya angka kesakitan. Perubahan pola hidup yang salah seiring bertambahnya umur akan berakibat menimbulkan penyakit degeneratif seperti hipertensi, obesitas, dan diabetes mellitus. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab penurunan fungsi renal pada ginjal sehingga menimbulkan gagal ginjal. Penurunan fungsi ginjal yang disebabkan pola hidup serta perubahan fisiologi yang disebabkan oleh penambahan umur akan menimbulkan gagal ginjal sehingga akan berpengaruh kepada kualitas hidup.

**c. Pendidikan**

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2009) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. (Barbareschi, dkk, 2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikan perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas yang lebih baik bagi pasien yang berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energy / kelelahan, sosial fungsi dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional.

d. Pekerjaan

Hal kualitas hidup juga diperoleh dari hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

e. Status pernikahan

Secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai ataupun janda ataupun duda akibat pasangan meninggal.

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara individu dengan orang lain.

Hal ini sesuai dengan definisi kualitas yang dikemukakan oleh WHOQOL (Power, 2010) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan tujuan dan standar dari masing – masing individu.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Peran Advokasi Perawat**

### **1. Pengertian Advokasi**

Perawat sebagai advokat yaitu sebagai penghubung antara klien - tim kesehatan lain dalam rangka pemenuhan kebutuhan klien. Membela kepentingan klien dan membantu klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun professional. (Dewi, 2008).

Advokasi adalah mendukung pasien, bicara mewakili individu pasien, dan menengahi bila perlu. Advokasi ini adalah bagian dari perawatan perawat dan bagian dari kedekatan dan kepercayaan antara perawat dan pasien yang memberi keperawatan sebuah tempat yang sangat khusus dalam pelayanan kesehatan (WHO, 2005).

Advokasi merupakan dasar filsafat dan ideal keperawatan yang melibatkan bantuan perawat secara aktif kepada individu secara bebas menentukan nasibnya sendiri (Gondow, 2011).

Creasia dan Parker (2010) menjelaskan bahwa konsep advokasi memiliki tiga pengertian, yaitu :

a. Model perlindungan terhadap Hak

Model ini menekankan pada perawat untuk melindungi hak klien agar tidak ada tindakan tenaga kesehatan yang akan merugikan pasien selama dirawat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menginformasikan kepada pasien tentang semua hak yang dimilikinya, memastikan pasien memahami hak dan mencegah pelanggaran

b. Model pengambilan keputusan berdasarkan nilai – nilai yang dianut pasien.

Model ini menekankan pada perawat untuk menyerahkan segala keputusan tentang perawatan yang akan dijalankan oleh pasien kepada pasien itu sendiri, sesuai dengan nilai - nilai yang dianut pasien. Perawat tidak diperbolehkan memaksakan nilai – nilai pribadinya untuk membuat keputusan pada pasien, melainkan hanya membantu pasien mengeksplorasi keuntungan dan kerugian dari semua alternate pilihan atau keputusan

c. Model penghargaan terhadap orang lain

Model ini menekankan pada perawat untuk menghargai pasien sebagai manusia yang unik. Perawat harus menyadari bahwa sebagai manusia yang unik, pasien memiliki kebutuhan yang berbeda – beda satu sama lain. Perawat harus mempunyai semua yang terbaik bagi pasien sesuai dengan kebutuhannya saat itu.

Dewasa ini banyak definisi umum advokat yang menekankan pentingnya hak – hak pasien dalam mengambil keputusan. Dalam hal ini, perawat advokat menolong pasien sebagai makhluk yang memiliki otonomi untuk mengambil keputusan sendiri, yang sesuai dengan keinginan pasien dan bukan karena pengaruh dari perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Pendidikan dan dukungan kepada pasien diberikan sesuai dengan kebutuhan dan pilihannya. Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi dan mengerti keinginan pasien dan memastikan

bahwa keinginan tersebut merupakan keputusan yang terbaik dari pasien. Jadi, dapat disimpulkan bahwa peran advokat pasien adalah dasar dari semua peran perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dan dukungan terhadap pasien, dengan melindungi hak pasien dan bertindak atas nama pasien. (Dewi, 2008).

## **2. Peran Perawat sebagai Advokat Pasien**

Sebagai pelindung, perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan. Contoh dari peran perawat sebagai pelindung adalah memastikan bahwa pasien tidak memiliki alergi terhadap obat dan memberikan imunisasi melawat penyakit di komunitas.

Peran perawat sebagai advokat, perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien dalam menyatakan hak – haknya bila dibutuhkan. Contohnya, perawat memberikan informasi tambahan bagi pasien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya. Selain itu, perawat juga melindungi hak – hak pasien dengan cara - cara umum yaitu menolak aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan pasien atau menentang hak – hak pasien. Peran ini juga dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarga dalam menginterpetasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak – hak pasien yang meliputi hak pelayanan sebaik – baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian. (WHO, 2005).

Sebagai pembela pasien, perawat juga perlu berupaya melindungi hak pasien dari pelanggaran. Hak untuk mendapat persetujuan (Informed consent) merupakan isu yang harus dihadapi pasien. Hak pasien lain yang melibatkan peran perawat sebagai pembela adalah hak privasi dan hak menolak terapi.

Sebagai bagian dan salah satu peran dari perawat advokasi menjadi dasar utama dalam pelayanan keperawatan kepada pasien, peran advokat keperawatan adalah (Armstrong, 2007)

#### 1. Melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum

Dalam perannya perawat di harapkan mampu melindungi hak pasien dan berbicara atas nama pasien sebagai bentuk pelaksanaan peran advokat.

Adapun alasan-alasan dilaksanakannya peran ini yakni karena:

- a. Pasien merupakan makhluk yang holistik
- b. Pasien merupakan pelanggan yang harus dilayani
- c. Adanya rasa tanggung jawab untuk melayani pasien
- d. Perawat berdampingan paling lama dengan pasien
- e. Perawat mengetahui keinginan dan keluhan pasien
- f. Adanya hubungan peran advokasi dengan aspek legal.

Advokasi adalah tindakan membela hak-hak pasien dan bertindak atas nama pasien. Perawat mempunyai kewajiban untuk menjamin diterimanya hak-hak pasien. Perawat juga harus membela pasien apabila haknya terabaikan (Vaartio, 2005; Blais, 2007). advokasi juga mempunyai arti tindakan melindungi, berbicara atau bertindak untuk kepentingan klien dan perlindungan kesejahteraan karena seringkali pasien mengalami ketakutan dan kecemasan berlebihan terhadap penyakitnya (Vaartio, 2005).

#### 2. Membantu pasien dalam menyatakan hak – haknya bila dibutuhkan.

Perawat atau tim kesehatan lain seharusnya dapat memberikan saran mengenai pengobatan dan proses kesembuhannya. Saran yang diberikan dapat mengurangi kecemasan yang dialami pasien sehingga dapat menunjang keberhasilan pengobatan selanjutnya (Soetjijingsih,

2008). Disisi lain juga perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan khusus dalam memberikan informasi kepada pasien, sehingga dapat menyampaikan informasi tentang diagnosa medis, prosedur dan proses terapi ke dalam bahasa pasien yang mudah dipahami dan diterapkan. Advokasi juga ditujukan kepada pasien yang membutuhkan peran perawat untuk menyediakan data yang dibutuhkan tentang pengobatan dan proses terapi (Nicoll, 2012; Promtape, 2004).

3. Memberi bantuan mengandung 2 peran yaitu peran aksi dan peran non aksi

4. Bekerja dengan profesi kesehatan yang lainnya dan menjadi penengah antar profesi kesehatan

Perawat yang mengetahui pasien/keluarga belum jelas dengan informasi yang disampaikan oleh dokter, akan menyampaikan kepada dokter tersebut bahwa pasien belum jelas dengan informasi yang disampaikan dan ingin dijelaskan atau konsultasi kembali. Perawat sebagai advokat, berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk membela kepentingan pasien, membantu pasien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan.(Kusnanto, 2004).

5. Melihat pasien sebagai manusia, mendorong mereka untuk mengidentifikasi kekuatannya untuk meningkatkan kesehatan dan kemampuan pasien berhubungan dengan orang lain.

### **3. Tanggung Jawab Perawat Advokat**

Creasia & Parker (2009) menjelaskan tanggung jawab perawat dalam menjalankan peran advokat pasien adalah :

a. Sebagai pendukung pasien dalam proses pembuatan keputusan, dengan cara : memastikan informasi yang diberikan pada pasien dipahami dan berguna bagi pasien dalam pengambilan keputusan, memberikan berbagai alternatif pilihan disertai penjelasan keuntungan

dan kerugian dari setiap keputusan dan menerima semua keputusan pasien.

- b. Sebagai mediator (penghubung) antara pasien dan orang – orang disekeliling pasien, dengan cara : mengatur pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dengan tenaga kesehatan lain, mengklarifikasikan komunikasi antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain agar setiap individu memiliki pemahaman yang sama, dan menjelaskan kepada pasien peran tenaga kesehatan yang merawatnya.
- c. Sebagai orang yang bertindak atas nama pasien dengan cara : memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien, melindungi pasien dari tindakan yang dapat merugikan pasien, dan memenuhi semua kebutuhan pasien selama dalam perawatan.

#### **4. Nilai – nilai Dasar yang Harus Dimiliki oleh Perawat Advokat**

Menurut Koziar & Erb (2008) untuk menjalankan perannya sebagai advokasi pasien, perawat harus memiliki nilai – nilai dasar, yaitu :

- a. Pasien adalah makhluk holistik dan otonom yang mempunyai hak untuk menentukan pilihan dan mengambil keputusan.
- b. Pasien berhak untuk mempunyai hubungan perawat – pasien yang didasarkan atas dasar saling menghargai, percaya, bekerja sama dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan kebutuhan perawatan kesehatan, dan saling bebas dalam berpikir dan berperasaan.
- c. Perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien telah mengetahui cara memelihara kesehatannya.

Selain harus memiliki nilai – nilai dasar di atas, perawat harus memiliki sikap yang baik agar perannya sebagai advokat pasien lebih efektif. Beberapa sikap yang harus dimiliki perawat, adalah :

- a. Bersikap asertif

Bersikap asertif berarti mampu memandang masalah pasien dari sudut pandang yang positif. Asertif meliputi komunikasi yang jelas dan langsung berhadapan dengan pasien.

- b. Mengakui bahwa hak – hak dan kepentingan pasien dan keluarga lebih utama walaupun ada konflik dengan tenaga kesehatan yang lain.
- c. Sadar bahwa konflik dapat terjadi sehingga membutuhkan konsultasi, konfrontasi atau negosiasi antar perawat dan bagian administrasi atau antar perawat dan dokter.
- d. Dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain

Perawat tidak dapat bekerja sendiri dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien. Perawat harus mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang ikut serta dalam perawatan pasien.

- e. Tahu bahwa peran advokat membutuhkan tindakan yang politis, seperti melaporkan kebutuhan perawatan kesehatan pasien kepada pemerintah atau pejabat terkait yang memiliki wewenang / otoritas.

### **5. Tujuan dan Hasil yang Diharapkan dari Peran Advokasi Pasien**

Tujuan dari peran advokat berhubungan dengan pemberdayaan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan. Saat berperan sebagai advokat bagi pasien, perawat perlu meninjau kembali tujuan peran tersebut untuk memastikan hasil yang diharapkan bagi pasien. Menurut Ellis & Hartley (2006), tujuan peran advokat adalah:

1. Menjamin bahwa pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain adalah partner dalam perawatan pasien. Pasien bukanlah objek tetapi partner perawat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Sebagai partner, pasien diharapkan akan bekerjasama dengan perawat dalam perawatannya.
2. Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan.

Pasien adalah mahluk yang memiliki ekonomi dan berhak untuk menentukan pilihan dalam pengobatannya. Namun, perawat

berkewajiban untuk menjelaskan semua keuntungan dan kerugian dari pilihan – pilihan pasien untuk memilih sesuai keinginannya.

3. Memiliki saran untuk alternative pilihan

Saat pasien tidak memiliki pilihan, perawat perlu untuk memberikan alternative pilihan pada pasien dan tetap menerima keputusan pasien walaupun keputusan tersebut bertentangan dengan pengobatannya. Perawat berkewajiban menghargai semua nilai – nilai dan kepercayaan pasien.

4. Membantu pasien melakukan yang mereka ingin lakukan

Saat berada di rumah sakit pasien memiliki banyak keterbatasan dalam melakukan berbagai hal. Perawat berperan sebagai advokat untuk membantu dan memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat di rumah sakit.

5. Melindungi nilai – nilai dan kepentingan pasien

Setiap individu memiliki nilai – nilai dan kepercayaan yang berbeda – beda sebagai advokat bagi pasien, perawat diharapkan melindungi nilai – nilai yang dianut pasien dengan cara memberikan perawatan dan pengobatan yang tidak bertentangan dengan nilai – nilai tersebut.

6. Membantu pasien beradaptasi dengan system pelayanan kesehatan.

Saat pasien memasuki lingkungan rumah sakit, pasien akan merasa asing dengan lingkungan sekitarnya. Perawat bertanggung jawab untuk mengorientasikan pasien dengan lingkungan rumah sakit dan menjelaskan semua peraturan – peraturan dan hak – haknya selama di rumah sakit, sehingga pasien dapat beradaptasi dengan baik.

7. Memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien.

Dalam memberikan asuhan keperawatan harus sesuai dengan protap sehingga pelayanan lebih maksimal hasilnya.

8. Mendukung pasien dalam perawatan

Sebagai advokat bagi pasien, perawat menjadi pendamping pasien selama dalam perawatan dan mengidentifikasi setiap kebutuhan – kebutuhan serta mendukung setiap keputusan pasien.

9. Meningkatkan rasa nyaman pada pasien dengan sakit terminal  
Perawat akan membantu melewati rasa tidak nyaman dengan mendampinginya dan bila perlu bertindak atas nama pasien menganjurkan dokter untuk memberikan obat penghilang nyeri.
  10. Menghargai pasien  
Saat perawat berperan sebagai advokat bagi pasien, perawat akan lebih mengerti dan menghargai pasien dan hak – haknya sebagai pasien.
  11. Mencegah pelanggaran terhadap hak – hak pasien  
Perawat sebagai advokat bagi pasien berperan melindungi hak- hak pasien sehingga pasien terhindar dari tindakan – tindakan yang merugikan dan membahayakan pasien.
  12. Memberikan kekuatan kepada pasien  
Perawat yang berperan sebagai advokat merupakan sumber kekuatan bagi pasien yang mendukung dan membantunya dalam mengekspresikan ketakutan, kecemasan dan harapan – harapannya.
- Hasil yang diharapkan dari pasien saat melakukan peran advokat (Ellis & Hartley, 2006), adalah pasien akan ;
1. Mengerti hak – haknya sebagai pasien
  2. Mendapatkan informasi tentang diagnosa, pengobatan meprognosis dan pilihan – pilihannya.
  3. Bertanggung jawab atas keputusan yang diambalnya
  4. Memiliki otonom, kekuatan dan kemampuan memutuskan sendiri
  5. Perasaan cemas, frustasi dan marah akan berkurang
  6. Mendapatkan pengobatan yang optimal
  7. Memiliki kesempatan yang sama dengan pasien yang lain
  8. Mendapatkan perawatan yang berkesinambungan
  9. Mendapatkan perawatan yang efektif dan efisien.

### C. Penelitian yang Berkaitan dengan Hubungan antara Peran Advokasi Perawat Dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Togatorop (2015) tentang “Hubungan Peran Perawat Pelaksana dengan Kualitas Hidup Pasien GGK” menyimpulkan bahwa dari uji Koefisien Kolerasi Spearman rho didapat nilai p sebesar 0,002 ( $P < 0,05$ ) yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara peran perawat pelaksana dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, kekuatan kolerasi ( $r$ ) = 0,521 yang mengidentifikasi bahwa kekuatan hubungan dalam kategori sedang dan arah kolerasi (+) yang artinya semakin baik peran perawat pelaksana, maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.

Penelitian yang dilakukan oleh Situmorang tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa” menyimpulkan bahwa Data dianalisis menggunakan teknik statistik uji kolerasi dengan aplikasi SPSS 16,0. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GGK dengan taraf signifikan  $\alpha = 5\%$ .

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mubaraq (2014) tentang “Peran Advokasi Perawat Dalam Merawat Pasien di Rumah Sakit” Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden. Untuk mengetahui karakteristik peran advokasi perawat dalam merawat pasien dicari presentase dan frekuensi dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner yang berisikan pernyataan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RS. Statistik univariat digunakan untuk menganalisa variabel peran advokasi perawat dan dianalisa menggunakan skala ordinal yang ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 47 % responden (70 orang) melaksanakan perannya sebagai advokat pada pasien dalam kategori baik dan 21 responden (30%) melaksanakan perannya sebagai advokat. Pasien 49 % (70 orang).

Rumah sakit seharusnya mensosialisasikan mengenai hak dan kewajiban pasien, sehingga asumsi masyarakat terhadap kinerja perawat terutama dalam menjalankan peran advokasi di Rumah Sakit tidak disalah artikan dan menimbulkan ketidaknyamanan pada perawat dalam bekerja. Rekomendasi untuk perawat diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai seorang advokat sehingga kepercayaan pasien terhadap perawat dapat lebih baik lagi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mailani (2015) tentang “Kualitas Hidup Pasien Penyakit GGK yang menjalani Hemodialisis” menyimpulkan Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah actor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan atau status ekonomi. Faktor lainnya depresi, beratnya / stage penyakit ginjal, dukungan sosial, adekuasi hemodialisis, dan *interdialityc weight gain (IDWG) urine output* dan nilai hemoglobin. Kesimpulan, penilaian kualitas hidup sangat penting dilakukan, dan penelitian instrument yang tepat akan mempengaruhi hasil penilaian kualitas hidup yang lebih objektif. Perlunya pendekatan kolaborasi tim untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati tentang “Pelaksanaan Advokasi Perawat dalam Informed Consent” , hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent* meliputi : memberikan informasi tindakan rencana, menjelaskan hak pasien, memastikan pasien/keluarga kompeten, klarifikasi pemahaman pasien, menjadi penghubung antara pasien dan dokter, menjadi saksi, meminta dokter menjelaskan kembali, mengambil untuk mengambil keputusan, menanyakan alasan penolakan, dan menghargai keputusan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Adilah, Wijayanti, Tumini (2016) tentang “Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Tinjau dari Perilaku *Caring* perawat”, Data dikumpulkan dengan menggunakan 25m – *Caring Dimensi Inventory (CDI 25)* kuisisioner dan modifikasi *Ginjal Diseseas Quality of Life Short Form*. Data adalah analisis menggunakan uji Rho Spearman dengan a

0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang baik peduli (48,3%) dan sangat baik (51,7%). Kualitas hidup adalah moderat (83,3%). Tes rho spearman menunjukkan bahwa *perilaku charing* tidak berpengaruh secara signifikan dengan kualitas hidup dengan nilai 0,229. Pencapaian penilaian yang baik oleh pasien perlu dipertahankan dan ditingkatkan sehingga akan menciptakan citra positif dari perawat oleh masyarakat.

### BAB III

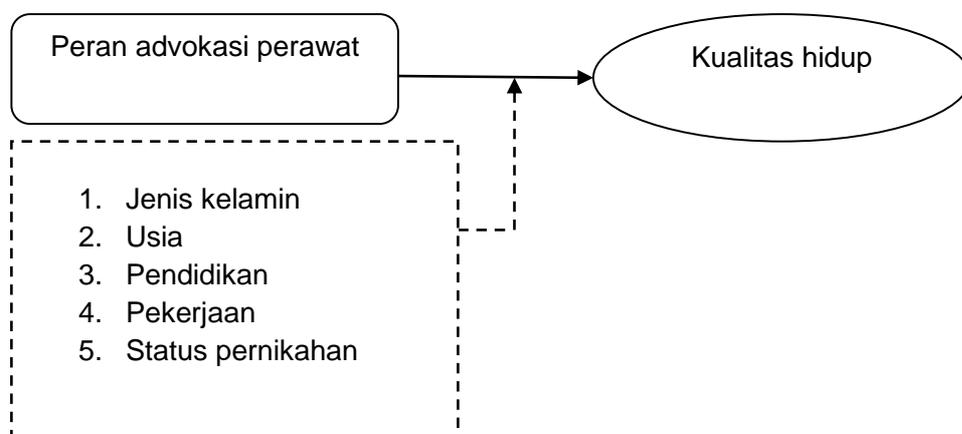
## KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konseptual

Peran perawat sebagai advokasi merupakan salah satu indikator penghubung antara klien dan tim kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan klien, memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Disisi lain, perawat berperan sebagai advokasi yaitu untuk mendukung pasien, bicara mewakili individu pasien dan menengahi bila perlu. Advokasi ini adalah bagian dari perawatan perawat dan bagian dari kedekatan dan kepercayaan antara perawat dan pasien yang memberi keperawatan sebuah tempat yang sangat khusus dalam pelayanan kesehatan.

Kualitas hidup merupakan perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan. Kualitas hidup menggambarkan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan.

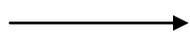
Jadi, berdasarkan uraian di atas serta pemikiran penulis maka dikemukakan variabel independen dan variabel dependen melalui kerangka konsep berikut :



Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Garis penghubung variabel yang diteliti

 : Variabel perancu

**Gambar 3.1 kerangka konseptual**

**B. Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.

**C. Defenisi Operasional**

Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.1 definisi operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	parameter	Alat ukur	skala	skor
1.	Variabel independen: peran advokasi perawat	Hal yang harus dijalankan oleh perawat dalam mendukung pasien dan mewakili pasien serta menjadi penengah ketika pasien mengalami	1. Melindungi hak pasien 2. Membantu pasien untuk menyatakan haknya 3. Memberi bantuan dengan peran aksi	kuisio ner	ordin al	<b>Baik :</b> Jika total skor jawaban responden 22 – 28  <b>Kurang baik:</b> Jika total skor

		masalah	dan non aksi 4. Berkolaborasi dengan tim medis lain 5. Memberi suport kepada pasien			jawaban responden 14 – 21
2.	Variabel dependen: kualitas hidup pasien GGK yang mengalami terapi HD.	Penilaian seseorang tentang dirinya mengenai kesejahteraan hidupnya.	a. Fisik b. Psikologi c. Sosial d. Peran e. Spiritual	kuisi ner	ordin al	<b>Tinggi :</b> Jika total skor jawaban responden 94 – 124  <b>Sedang :</b> jika total skor jawaban responden 63 – 93  <b>Rendah:</b> Jika total skor

						jawaban responden 31 – 62
--	--	--	--	--	--	---------------------------------

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yang termasuk dalam kategori penelitian *non-eksperimental*. Rancangan penelitian pendekatan *cross sectional study* adalah rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen (peran advokasi) dan variabel dependen (kualitas hidup) dilakukan secara bersamaan atau pada satu waktu.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa di Rumah Sakit ini cukup banyak pasien Gagal Ginjal Kronik yang dibutuhkan untuk dijadikan sampel, dan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan Peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi HD, selain itu juga menghemat biaya serta waktu penelitian karena tempat penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Januari 2017.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS. Stella Maris Makassar, sampel sebesar 45 pasien.

## 2. Sampel

Pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah semua pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis menggunakan teknik non probability Sampling dengan pendekatan total sampling yaitu cara pengambilan sampel dengan menjadikan semua populasi sebagai sampel dan sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah 45 sampel. Dengan Kriteria yang digunakan sebagai berikut :

### 1. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang bersedia jadi responden
- 2) Pasien yang memahami bahasa Indonesia
- 3) Pasien yang bisa membaca dan menulis

### 2. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang menolak untuk diteliti
- 2) Pasien tidak sadarkan diri

## D. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner untuk mengetahui hubungan Peran Advokasi perawat dengan Kualitas hidup pasien yang menjalani terapi HD. Kuisisioner ini dibuat oleh peneliti kemudian dibagikan kepada masing – masing responden. Kemudian responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuisisioner penelitian.

Kuisisioner terdiri dari 3 bagian yaitu bagian pertama adalah data demografi yang meliputi nama (inisial), jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, pendidikan terakhir. Bagian kedua mengukur variabel independen peran advokasi perawat yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan skala ordinal yang terdiri dari 2 pilihan jawaban dengan skor Ya (2), tidak (1). Bagian ketiga, kuisisioner variabel dependen mengenai kualitas hidup yang terdiri dari 31 pertanyaan dengan skala ordinal yang terdiri dari 4 pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan yang berfokus pada status atau situasi yang dialami

individu, dengan skor selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1).

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini RS. Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

### 1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian maka akan diedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subyek mengerti dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### 2. *Anonymity (tanpa nama)*

Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### 3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel peneliti ini diperoleh dengan dua cara yaitu :

#### a. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti, berkaitan dengan penelitian.

#### b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari pihak tempat peneliti.

**F. Pengolahan Data**

Setelah data tersebut dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu

**1. Editing data**

Pelaksanaan editing berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrument yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukannya editing adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrument.

**2. Coding**

Coding merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entry data.

**3. Processing**

Processing dilakukan setelah melakukan editing dan coding processing yaitu proses data dengan cara meng-entry data dari instrumen penelitian ke computer dengan menggunakan program statistic

**4. Cleaning**

Membersihkan data yaitu kegiatan mengecek kembali data yang sudah di-entry ke computer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak.

**G. Analisis Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistic yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS Versi 20 windows.

**1. Analisa univariat**

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap-tiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

**2. Analisa bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi HD di RS. Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka

dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan paket aplikasi SPSS versi 20. Agar kompartibel dengan rancangan analisa data dilakukan proses koding pada masing-masing variabel. Uji statistic yang digunakan adalah chi-square dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ( $\alpha=0,05$ ) dan tingkat kepercayaan 95 %.

Penilaian :

- a. Jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara peran advokasi pertawat dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Stella Maris Makassar.
- b. Jika  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antar peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Stella Maris Makassar.

## BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar unit Hemodialisa tanggal 30 Januari sampai tanggal 4 Februari. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling, dengan jumlah sampel 45 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan computer Program For Windows Versi 20, kemudian dilanjutkan dengan *uji statistic chi square*. Adapun ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup pasien GGK yang Menjalani Terapi HD di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Analisis data yang digunakan hanya analisis bivariat . Analisis ini dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan hubungan antara Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Terapi HD di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta Khatolik di Kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1983, kemudian diresmikan pada tanggal 22 Desember 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 237, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai Kasih Sayang yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris Makassar mewujudkan Kasih dan Cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit khatolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan Kapasitas tempat tidur di Ruangan Hemodialisis 15 tempat tidur dan tenaga medis 24 orang dan 1 orang dokter spesialis hemodialisa.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri dalam penyusunan visi dan misi. Pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi tarekat pada PT Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus pada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

## 3. Karakteristik Responden

## 1) Berdasarkan Umur

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-30	4	10,0
31-40	4	10,0
41-50	16	40,0
51-60	14	35,0
>61	2	5,0
Total	40	100,0

*Sumber data primer 2017*

Berdasarkan table 5.1 di atas, dapat menunjukkan bahwa dari 40 responden pasien GGK diperoleh distribusi frekuensi paling banyak adalah umur 41-50 tahun sebanyak 16 (40%) responden dan yang paling sedikit adalah umur di atas 61 tahun sebanyak 2 (5,0%) responden.

## 2) Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	19	47,5
Laki - laki	21	52,5
Total	40	100,0

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat menunjukkan bahwa dari 40 responden pasien GGK diperoleh distribusi frekuensi paling banyak adalah jenis kelamin Laki – laki sebanyak 21 (52,5%) responden dan yang paling sedikit adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 19 (47,5%) responden.

## 3) Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	4	10,0
SMP	8	20,0
SMA	17	42,5
PT	11	27,5
Total	40	100,0

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat menunjukkan bahwa dari 40 responden pasien GGK diperoleh distribusi frekuensi paling banyak adalah pendidikan SMA sebanyak 17 (42,5%) responden dan yang paling sedikit adalah pendidikan SD sebanyak 4 (10,0%) responden.

## 4) Berdasarkan Pekerjaan

**TABEL 5.4**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Petani	3	7,5
Wiraswasta	16	40,0
IRT	13	32,5
PNS	3	7,5
Pensiunan	5	12,5
Total	40	100,0

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat menunjukkan bahwa dari 40 responden pasien GGK diperoleh distribusi frekuensi paling

banyak adalah Wiraswasta sebanyak 16 (40,0%) responden dan yang paling sedikit adalah Petani sebanyak 3 (7,5%) responden.

#### 5) Berdasarkan status Pernikahan

**Tabel 5.5**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan status pernikahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Status	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perkawinan		
Kawin	37	92,5
Belum Kawin	3	7,5
Total	40	100,0

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat menunjukkan bahwa dari 40 responden pasien GGK diperoleh distribusi frekuensi paling banyak adalah yang sudah Kawin sebanyak 37(92,5%) responden dan yang paling sedikit adalah yang belum kawin sebanyak 3 (3,7%) responden.

#### 4. Analisa Univariat

##### 1) Peran Advokasi Perawat

**Tabel 5.6**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Advokasi Perawat di Ruang Hemodialisa di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Advokasi Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	32	80,0
Kurang baik	8	20,0
Total	40	100,0

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui Peran Advokasi Perawat kategori baik berjumlah 32 (80%) responden dan kategori Kurang baik 8 (20%) responden.

## 2) Kualitas Hidup

**Tabel 5.7**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Ruang Hemodialisa di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	15	37,5
Sedang	13	32,5
Rendah	12	30,3
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui Kualitas Hidup kategori Tinggi berjumlah 15 (37%) responden dan kategori rendah berjumlah 12 (30%) responden.

## 5. Analisa Bivariat

**Tabel 5.8**

Analisa Hubungan Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani terapi HD di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Advokasi perawat	Kualitas hidup						Total		p
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	15	37,5	11	27,5	6	15	32	80	0.035
Kurang Baik	0	0	2	5	6	15	8	20	
Total	15	37,5	13	32,5	12	30	40	100	

Sumber : Data Primer 2017

Hasil analisa ini menggunakan uji statistic *pearson chi square* dengan table 2 x 3. Namun pada tabel 2 x 3 ini tidak layak untuk dibaca di statistic *pearson chi square* karena ada 3 sel yang nilai expected countnya < 5 ada 50 %. Langkah selanjutnya dilakukan uji alternative *Kolmogrov-Smirnov Z* dan diperoleh nilai  $p = 0.035$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ .

Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, berarti ada Hubungan antara Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil yang mendukung hasil uji statistik ada sel yang menyatakan bahwa advokasi perawat baik, kualitas hidup tinggi sebanyak 15 (37%0 respoden dan advokasi perawat kurang baik , kualitas hidup rendah sebanyak 6 (15%) responden.

## B. Pembahasan

Hasil analisa ini menggunakan uji statistik *pearson chi square* dengan table 2 x 3. Namun pada tabel 2 x 3 ini tidak layak untuk dibaca di *pearson chi square* karena ada 3 sel yang nilai expected countnya  $< 5$  ada 50. Langkah selanjutnya dilakukan uji alternative *Kolmogrov-Smirnov Z* dan diperoleh nilai  $p = 0.035$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, berarti ada Hubungan antara Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil yang mendukung hasil uji statistik ada sel yang menyatakan bahwa advokasi perawat baik, kualitas hidup tinggi sebanyak 15 (37%0 respoden dan advokasi perawat kurang baik , kualitas hidup rendah sebanyak 6 (15%) responden. Semakin baik peran advokasi hidup perawat maka kualitas hidup pasien yang menjalani terapi HD di rumah sakit semakin tinggi.

Pada pasien penderita GGK yang menjalani terapi HD dalam jangka panjang harus dihadapkan dengan masalah medik, sosial dan ekonomi (Putri et all , 2014) sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK. Kualitas hidup merupakan gabungan berbagai aspek kehidupan yang terdiri dari kesehatan jasmani, kesehatan mental, derajat optimisme, serta kemampuan dalam berperan aktif dan menikmati aktivitas sosial sehari - hari yang berhubungan dengan pekerjaan, kehidupan rumah tangga, kehidupan sosial, dan hobi (Wijaya, 2005 dalam Adhyatma, 2011).

Kondisi Gagal Ginjal Kronik tentu mempunyai beban psikologis yang sangat berat disamping beban penyakit yang dideritanya. Apalagi jika dia harus melakukan terapi Hemodialisa secara rutin dalam hidupnya, maka dia sangat memerlukan dukungan dari orang-orang yang ada didekatnya selama masa tindakan hemodialisa dilakukan, teristimewa Peran Advokasi Perawat. Pasien dan keluarga pasien sangat memerlukan, bantuan, penjelasan dan dukungan selama masa hemodialisa. Advokasi tidak hanya untuk mereka yang kurang mampu melindungi diri sendiri, tetapi ditujukan kepada pasien yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan tentang pengobatan dan proses terapi (Promtape, 2004).

Perawat adalah satu-satunya profesi yang selalu berada disamping pasien yang mempunyai kesempatan besar untuk melakukan advokasi kepada pasien (Nicoll, 2012). Dewasa ini kebutuhan bagi perawat untuk bertindak sebagai advokat pasien meningkat. Pasien membutuhkan perlindungan dari perawat ketika seseorang sakit, kekuatan fisik dan mentalnya menurun. Pasien yang dalam kondisi lemah, Kritis dan mengalami gangguan membutuhkan seseorang advokat yang dapat melindungi kesejahteraannya.

Menurut sathyk Parthasarathi, Narahari & Gurudev (2008), kualitas hidup menjadi ukuran penting setelah pasien menjalani terapi seperti hemodialisis sehingga tak jarang kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis semakin rendah karena pasien yang menjalani hemodialisis tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan terapi yang berlangsung seumur hidup. Berbagai penelitian terkait kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisi telah banyak dilakukan, hal ini sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan pelayanan medis dan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien.

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diperlukan pendekatan secara menyeluruh baik dukungan dari tenaga medis, keluarga, sosial dan dari kepatuhan pasien sendiri. Praktek keperawatan lanjut di unit hemodialisa lebih ditekankan pada

pendekatan kolaborasi tim yang meliputi: Nefrologi, ahli gizi, pekerja sosial, psikolog/psikiater, ahli bedah akses vaskuler, radiologi, perawat dialisis dan perawat spesialis klinik. Perawat mempunyai peran penting sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokasi, konsultan dan pemberi edukasi untuk membantu pasien mencapai kualitas hidup yang baik (Headly & Wall, 2000).

Advokasi merupakan salah satu peran perawat dalam memberikan layanan asuhan keperawatan. Tujuan utama seorang perawat sebagai advokat adalah untuk melindungi hak-hak pasien. Terdapat tiga komponen utama perawat sebagai advokat pasien adalah untuk melindungi hak-hak pasien, yaitu pelindung penentuan diri pasien, mediator dan sebagai pelaku. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien menyatakan hak-haknya jika dibutuhkan. Dasar advokasi bagi pasien adalah keyakinan akan hak yang dimiliki oleh seorang individu untuk kehidupan mereka, hak memutuskan tindakan apa yang terbaik dalam mencapai nilai yang dipilih, serta hak untuk menyingkirkan nilai dalam cara yang mereka pilih tanpa ada paksaan dari orang lain.

Menurut Cleary (2005) dalam penelitiannya menunjukkan pasien hemodialisis mengalami kualitas hidup yang lebih buruk dari pada individu pada umumnya. Secara khusus, pasien akan mengalami penderitaan fisik, keterbatasan dalam beraktivitas sehari – hari. Kualitas hidup juga berhubungan dengan penyakit dan terapi yang dijalani. Penelitian yang dilakukan oleh Chelliah (2011) tentang Gambaran Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan bahwa 58, 8% responden memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian lain dilakukan oleh Aroem ( 2011) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu 56,7% dan sisanya memiliki kualitas buruk yaitu 43,3 %.

Menurut penelitian yang dilakukan Wahyu Ningsih Lase Ada empat faktor yang dibahas yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yaitu status nutrisi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisa, penatalaksanaan

medis. Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor yang paling dominan dari empat faktor tersebut yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK. Sampel pada penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUP HAM Medan yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan metode purposive sampling. Metode penelitian ini adalah metode deskriptif analitik dimana penelitian ini menggunakan instrumen berbentuk pilihan yang dichecklist. Analisa data yang digunakan menggunakan uji korelasi pearson dan spearman serta regresi linear. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) uji korelasi spearman status nutrisi dan kualitas hidup diperoleh  $r = 0,382$  dan  $p = 0,031$  artinya terdapat hubungan yang signifikan tapi bersifat lemah; (2) uji korelasi pearson kondisi komorbid dan kualitas hidup diperoleh  $r = 0,568$  dan  $p = 0,001$  artinya terdapat hubungan yang signifikan tapi bersifat sedang; (3) uji korelasi spearman lama menjalani hemodialisa dan kualitas hidup diperoleh  $r = 0,106$  dan  $p = 0,291$  artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan tapi bersifat lemah; (4) uji korelasi spearman penatalaksanaan medis dan kualitas hidup diperoleh  $r = -0,078$  dan  $p = 0,671$  artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan dan berlawanan arah; (5) uji regresi linear diperoleh persamaan  $Y = 59,581 + 3,522 X$ . Berdasarkan hasil penelitian tampak bahwa kondisi komorbid berbanding lurus dengan kualitas hidup pasien GGK yang artinya kondisi komorbid mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Untuk itu penting dioptimalkan asuhan keperawatan terhadap kondisi komorbid yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien GGK baik dari segi pelayanan maupun pemberian pendidikan kesehatan yang dapat mendukung kondisi kesehatan pasien.

Setelah melakukan penelitian diruang hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka peneliti berasumsi bahwa Kualitas hidup pasien GGK yang melakukan tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Stella Maris Makassar rata-rata memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah responden 32 orang (80,0%). Kualitas hidup yang baik yang dimiliki oleh pasien GGK tersebut salah satunya dikarenakan oleh Peran Advokasi Perawat yang baik. Seperti

yang kita ketahui seseorang yang menderita GGK mengalami perubahan fisik, perubahan mood atau gangguan psikologis, gangguan komunikasi dan gangguan aktifitas sehari-hari yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, maka perawat merupakan profesi yang paling dekat dan satu-satunya profesi yang selalu berada disamping pasien yang mempunyai kesempatan besar untuk melakukan advokasi kepada pasien untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien itu sendiri. Di sisi lain diperlukan kolaborasi antara perawat dengan dokter spesialis, serta tim medis lainnya. Faktor usia seseorang yang mengalami GGK akan memberikan dampak pada peningkatan kualitas hidup, tergantung pada usia berapa seseorang terkena gagal ginjal. Peran advokasi perawat dalam proses meningkatkan kualitas hidup pasien GGK selama masa hemodialisa sangatlah penting. Hal ini juga diperkuat oleh tingginya tingkat pendidikan dari pada responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula respon seseorang terhadap pentingnya menjaga kesehatan, termasuk menjaga pola hidup sehat dan teratur berolahraga. Sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Gagal ginjal kronik, maka dapat disimpulkan bahwa Kualitas Hidup pada pasien GGK di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berada pada Kualitas hidup baik.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 pasien Gagal Ginjal Kronik pada tanggal 30 Januari sampai 4 februari selesai di Rumah Sakit Stella Maris Makassar , maka dapat disimpulkan :

1. Peran advokasi yang dimiliki oleh perawat di ruang Hemodialisa dominan masuk dalam kategori baik.
2. Pasien GGK yang menjalani terapi HD di Ruang Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki kualitas hidup tinggi.
3. Ada hubungan antara peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi HD di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi perawat

Sebagai acuan kedepannya dan sekaligus memberikan informasi serta membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup pasien GGK dengan peran perawat sebagai advokasi.

##### 2. Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan mengenai peran advokasi perawat dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi HD, serta dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dimasa yang akan datang.

##### 3. Bagi Penderita Gagal Ginjal Kronik

Sebagai acuan kedepannya agar kualitas hidup lebih meningkat lagi atau lebih baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anjaswarni (2002). *Analisis Tingkat Kepuasan Klien terhadap Perilaku Cering di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiul Anwar Malang*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 6, No. 2.
- Armstrong, E. Alan (2007). *Nursing Ethics*. Macmillan: Palgrave Creasia, J. L., & Parker. B.. (2001). *Conceptual Foundations : the Bridge to Professional Nursing Practice*. (3rd ed). St. Louis : Mosby.
- Aspuah Siti. 2013. Kumpulan Kuisisioner dan instrument penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Adilah Nikmatul (2016).Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Tinjau dari Perilaku *Caring* perawat <https://scholar.google.co.id/> diakses tanggal 11 oktober 2016
- Baughman, Diane C. 2000. Buku Saku Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddart (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta : EGC
- Craven, Ruth F (2013). *Fundamental of Nursing: Human Health and Function. 3<sup>rd</sup> Edition. United Stated: Lippincott Company*
- Dewi. A. I.. (2008). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka book publisher.
- Ellis, J. R., & Celia L. H. (2000). *Managing and Coordinating Nursing Care*. (3th ed ) Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Hidayat. A. A.. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. (edisi 2). Jakarta : Penerbit Salemba medika.

- Kozier, B., et al. (2004). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. (7th ed). Volume 1. New jersey : Pearson Education.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Editor, Monica Ester. Jakarta:EGC
- Mardiati, Ratna, dkk. (2004). *The World Health Organization Quality Of Life*. <http://www.who.int>. Diakses pada tanggal 18 oktober 2016
- McClellan WM, Shoolwerth AC, Gehr T. 2006. Management of Chronic Kidney Disease First Edition. USA: Professional Communication Inc.
- Murwani, Anita. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Mailani Fitri (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit GGK yang menjalani Hemodialisis  
[https://scholar.google.co.id/scholar?q=Kualitas+Hidup+Pasien+Penyakit+GGK+yang+menjalani+Hemodialisis&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.co.id/scholar?q=Kualitas+Hidup+Pasien+Penyakit+GGK+yang+menjalani+Hemodialisis&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5). diakses tanggal 20 september 2016.
- Nicoll, leslie H. Patient advocacy. Diunduh dari <http://nursing.advancweb.com/article/patient-advocacy-2.aspx> diakses pada tanggal 9 September 2016
- Nursallam. (2008). Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.
- Nurya, Ni Kadek Tirtani dan Muhammmad Rofii. (2008). *Studi Deskriptif Perilaku*
- Purba. J. M. & Pujiastuti. S. E. (2009). Dilema Etik & Pengambilan Keputusan Etis. Jakarta: EGC.

Robinson JM. 2013. *Prosiona Guide to Disease Tenth Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Situmorang Hotnida Erlin (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa [https://scholar.google.co.id/scholar?q=Hubungan+Dukungan+Keluarga+dengan+Kualitas+Hidup+Pasien+GGK+yang+Menjalani+Terapi+Hemodialisa&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.co.id/scholar?q=Hubungan+Dukungan+Keluarga+dengan+Kualitas+Hidup+Pasien+GGK+yang+Menjalani+Terapi+Hemodialisa&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5). diakses tanggal 2 oktober 2016.

sulistiyowati Maria Agustina E. T. (2016). Pelaksanaan Advokasi Perawat dalam Informed Consent [https://scholar.google.co.id/scholar?q=Pelaksanaan+Advokasi+Perawat+dalam+Informed+Consent&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.co.id/scholar?q=Pelaksanaan+Advokasi+Perawat+dalam+Informed+Consent&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5). diakses tanggal 06 oktober 2016.

Togatorop Lina (2013). Hubungan Peran Perawat Pelaksana dengan Kualitas Hidup Pasien GGK [https://scholar.google.co.id/scholar?q=Hubungan+Peran+Perawat+Pelaksana+dengan+Kualitas+Hidup+Pasien+GGK&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.co.id/scholar?q=Hubungan+Peran+Perawat+Pelaksana+dengan+Kualitas+Hidup+Pasien+GGK&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5) diakses tanggal 2 oktober 2016.

Zacky Mubaraq (2015). Peran Advokasi Perawat Dalam Merawat Pasien di Rumah Sakit [https://scholar.google.co.id/scholar?q=Peran+Advokasi+Perawat+Dalam+Merawat+Pasien+di+Rumah+Sakit&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.co.id/scholar?q=Peran+Advokasi+Perawat+Dalam+Merawat+Pasien+di+Rumah+Sakit&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5). diakses tanggal 2 oktober 2016.



*Lampiran 5*

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Saudara (i) Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mariana Novita Fatima

Alamat : Makassar

Adalah mahasiswi STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut, kami meminta kesediaan saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang saudara (i) berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara (i) setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara (i) untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan saudari, kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 30 Januari 2017

Peneliti

*Lampiran 6*

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS. Stella Maris Makassar

Peneliti : Mariana Novita Fatima (CX 15.14201.124)

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul :

“Hubungan Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS. Stella Maris Makassar “ yang dilaksanakan oleh Mariana Novita Fatima. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan sangat rahasia

Makassar, 30 januari 2017

---

Tanda tangan responden

**KUISIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PERAN ADVOKASI PERAWAT DENGAN**  
**KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**  
**YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS**  
**DI RS. STELLA MARIS**  
**MAKASSAR**

No. Responden .....

**A. Data Demografi Responden**

Nama (inisial) :  
 Jenis kelamin :  
 Pendidikan terakhir :  
 Usia :  
 pekerjaan :

**B. Peran Advokasi Perawat**

Berilah tanda (√) pada kolom yang anda anggap benar sesuai dengan pilihan saudara.

Keterangan sebagai berikut :

Y : Ya

T : Tidak

No	Pernyataan	Y	T
1.	Perawat mengorientasi pasien tentang hak dan kewajiban sebagai pasien termasuk didalamnya masalah administrasi dan hak menolak untuk dilakukan terapi HD		
2.	Perawat tetap menjaga privasi pasien selama melaksanakan tindakan HD		
3.	Perawat meyakinkan pasien bahwa tindakan HD yang akan dilakukan adalah demi kebaikan pasien		

4.	Perawat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien		
5.	Perawat menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan tindakan HD dari persiapan, pelaksanaan dan sesudah tindakan HD.		
6.	Perawat mendorong pasien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan		
7.	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan masalah atau kesempatan untuk bertanya		
8.	Perawat memberikan alternative lain dalam pengobatan ketika pasien dalam kebingungan		
9.	Perawat mempersilahkan pasien untuk melakukan aktivitasnya sesuai dengan batasan yang dimiliki pasien		
10.	Perawat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (buang air besar, buang air kecil, makan, minum, ganti baju) selama tindakan HD.		
11.	Perawat memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien		
12.	Perawat bersikap tanggap apabila mengetahui pasien menghadapi masalah dalam pengobatan HD dan mencoba membantu		
13.	Perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk pemberian terapi dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan		
14.	Perawat perhatian dan memberikan dukungan dan memberikan dukungan moral terhadap pasien		

**C. Kualitas Hidup pasien GGK**

Berilah tanda (√) pada kolom yang anda anggap benar sesuai dengan pilihan saudara.

Keterangan pernyataan sebagai berikut :8

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang - kadang

TP : Tidak pernah

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
1.	Saya merasakan masalah saat berjalan				
2.	Saya kehilangan keseimbangan saat membungkukkan badan				
3.	Saya mengalami kesulitan saat menaiki tangga				
4.	Saya mengalami masalah ketika berdiri				
5.	Saya merasa mudah lelah ketika beraktifitas				
6.	Saya terlalu lelah untuk melakukan aktifitas yang saya lakukan				
7.	Saya memerlukan bantuan menyiapkan makanan saya				
8.	Saya memerlukan bantuan untuk mandi				
9.	Saya memerlukan bantuan untuk ke toilet (buang air besar dan buang air kecil)				
10.	Saya mengalami masalah ketika menulis atau mengetik				
11.	Saya memiliki masalah dalam mengancing baju				
12.	Saya memiliki masalah dalam menarik ret				

	sleting				
13.	Saya memiliki masalah dalam melakukan kegiatan sehari-hari				
14.	Saya mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan yang saya lakukan				
15.	Saya merasa enggan dengan kehadiran orang lain				
16.	Saya merasa kehilangan kepercayaan diri untuk beraktifitas				
17.	Saya merasa nafsu makan berkurang				
18.	Saya mudah marah				
19.	Saya tidak sabar terhadap perilaku orang yang menjengkelkan				
20.	Saya mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi ketika sedang berpikir atau melakukan pekerjaan				
21.	Saya mengalami masalah dalam mengingat sesuatu				
22.	Saya merasakan adanya masalah saat mencoba berhubungan dengan teman dan kerabat				
23.	Saya merasakan kondisi fisik mengganggu kehidupan sosial saya				
24.	Saya mengikuti kegiatan di masyarakat setelah menderita gagal ginjal kronik				
25.	Saya masih melakukan hobby saya seperti biasanya				
26.	Saya pergi berekreasi sesuai dengan keinginan saya				

27.	Saya memiliki masalah dengan pola hubungan seks bersama pasangan hidup saya				
28.	Saya tidak dapat menjalankan peran saya dikeluarga (sebagai pencari nafkah, ibu rumah tangga atau mengasuh anak) seperti dahulu				
29.	Saya mengalami masalah untuk menerima keterbatasan saya yang saya alami				
30.	Saya berusaha mendapatkan pengobatan untuk mendapatkan kesembuhan				
31.	Saya melaksanakan ibadah sesuai agama yang saya anut meskipun dengan keterbatasan fisik				



*Lampiran 8***Statistics**

	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Advokasi Perawat	Kualitas Hidup
Valid	40	40	40	40	40	40	40
Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30	4	10.0	10.0	10.0
31-40	4	10.0	10.0	20.0
41-50	16	40.0	40.0	60.0
51-60	14	35.0	35.0	95.0
>61	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid P	19	47.5	47.5	47.5
L	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	10.0	10.0	10.0
SMP	8	20.0	20.0	30.0
SMA	17	42.5	42.5	72.5
PT	11	27.5	27.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PETANI	3	7.5	7.5	7.5
WIRASWASTA	16	40.0	40.0	47.5
IRT	13	32.5	32.5	80.0
PNS	3	7.5	7.5	87.5
PENSIUNAN	5	12.5	12.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Status Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KAWIN	37	92.5	92.5	92.5
BELUM KAWIN	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Advokasi Perawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	32	80.0	80.0	80.0
kurang baik	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Kualitas Hidup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tinggi	15	37.5	37.5	37.5
sedang	13	32.5	32.5	70.0
rendah	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

### Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

#### Frequencies

	Advokasi Perawat	N
KualitasHidup	Baik	32
	kurang baik	8
	Total	40

#### Test Statistics<sup>a</sup>

		KualitasHidup
Most Extreme Differences	Absolute	.563
	Positive	.563
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.423
Asymp. Sig. (2-tailed)		.035

a. Grouping Variable: Advokasi Perawat

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Advokasi Perawat *	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
KualitasHidup						

**Advokasi Perawat \* KualitasHidup Crosstabulation**

		KualitasHidup			Total
		tinggi	sedang	rendah	
Advokasi Perawat	Count	15	11	6	32
	Expected Count	12.0	10.4	9.6	32.0
	% within Advokasi Perawat	46.9%	34.4%	18.8%	100.0%
	% within KualitasHidup	100.0%	84.6%	50.0%	80.0%
	% of Total	37.5%	27.5%	15.0%	80.0%
	Count	0	2	6	8
	Expected Count	3.0	2.6	2.4	8.0
	% within Advokasi Perawat	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
	% within KualitasHidup	0.0%	15.4%	50.0%	20.0%
	% of Total	0.0%	5.0%	15.0%	20.0%
Total	Count	15	13	12	40
	Expected Count	15.0	13.0	12.0	40.0
	% within Advokasi Perawat	37.5%	32.5%	30.0%	100.0%
	% within KualitasHidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.5%	32.5%	30.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.673 <sup>a</sup>	2	.005
Likelihood Ratio	12.234	2	.002
Linear-by-Linear Association	9.914	1	.002
N of Valid Cases	40		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 017 / STIK-SM / S1.013 / I / 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada  
Yth. Direktur  
RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Mariana Novita Fatima  
NIM : CX1514201124

Judul Penelitian : Hubungan peran advokasi perawat dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di **RS Stella Maris Makassar**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 13 Januari 2017

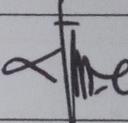
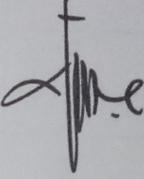
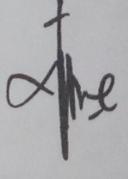
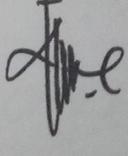
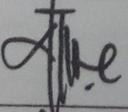
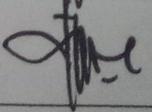
Ketua,

Henny Pongantung, Ns., MSN

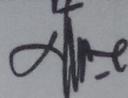
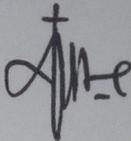
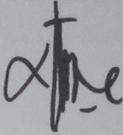
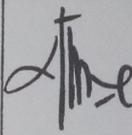
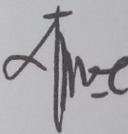
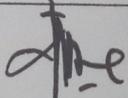
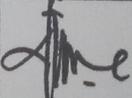
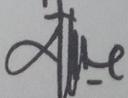
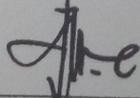
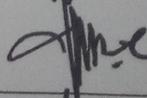
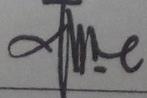
NIDN.0912106501

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PERAN ADVOKASI PERAWAT DENGAN KUALITAS HIDUP**  
**PASIHEN GGK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS**  
**DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

Nama : Mariana Novita Fatima  
 Nim : CX.15.14201.124  
 Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
 NIDN : 0928027101

No.	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat, 30/ 09 / 2016	Konsul Judul	
2.	Kamis, 06/ 10/ 2016	ACC judul "Hubungan Peran Advokasi Perawat dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Terapi HD di RS. Stella Maris Makassar	
3.	Selasa, 11/ 10/ 2016	Konsul BAB I : - Latar Belakang - Tujuan - Manfaat	
4.	Kamis, 20/ 10/ 2016	ACC BAB I Konsul BAB II : - Perbaiki teori tentang kualitas hidup	
5.	Senin, 24/ 10/ 2016	ACC BAB II	
6.	Selasa, 25/ 10/ 2016	Konsul BAB III	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

7.	Senin, 07/ 11/ 2016	Konsul Kuisisioner & BAB IV	
8.	Selasa, 08/ 11/ 2016	Koreksi BAB III	
9.	Rabu, 09/ 11/ 2016	Perbaikan BAB III, IV & Kuisisioner	
10.	Selasa, 22/ 11/ 2016	Perbaikan BAB III, IV & Kuisisioner	
11.	Rabu, 23/ 11/ 2016	Perbaikan BAB IV	
12.	Kamis, 24/ 11/ 2016	ACC BAB III & BAB IV	
13.	Jumat, 25/ 11/ 2016	ACC PROPOSAL	
14.	Selasa, 13/03/2017	Master table	
15.	Jumat, 17/03/2017	Konsul BAB V - Perbaikan Hasil	
16.	Senin, 20/03/2017	- Perbaikan Hasil	
17.	Selasa, 21/03/2017	- Perbaikan hasil	
18.	Rabu 22/03/2017	- PEMBAIKAN PEMBAHASAN	
19.	KAMIS, 24/3/2017	- BAB V DAN BAB VI	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

20.	Esau, 01/4/2017	Bagian Anam Tata rupa	<i>Jhe</i>
21.	Esau, 04/4/2017	lapa paterogaster	<i>Jhe</i>
22.			
23.			
24.			