

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang didapatkan peneliti dalam penelitian untuk mengetahui Perbandingan Adekuasi Hemodialisis Berdasarkan Akses Vaskular Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Berikut kesimpulan peneliti terhadap analisa yang didapat sesuai dengan tujuan umum dan khusus adalah :

- a. Diketahui bahwa responden yang menjalani hemodialisis pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 orang sedangkan perempuan berjumlah 49 orang. Usia responden yang menjalani terapi dialisis pada penelitian ini kebanyakan dalam rentang usia 49-55 tahun. Sebagian besar responden dengan penyakit ginjal kronik yaitu 61 (57,0%) responden sudah rutin menjalani HD > 24 bulan, 25 (23,4%) responden baru menjalani HD selama <12 bulan dan 21 (19,6%) responden sudah rutin HD sekitar 12-24 bulan. Akses vaskular yang digunakan pada sebagian besar responden (68.2%) adalah AVF/Cimino dibandingkan (31.8%) responden yang menggunakan akses CVC/CDL dengan akses terbaru yaitu 1 bulan pada responden akses CVC/CDL dan 132 bulan pada responden akses AVF/Cimino. Sejumlah 94 responden melakukan dialisis 2x seminggu dengan durasi 5 jam. Sedangkan 13 responden melakukan terapi dialisis selama 4 jam dengan frekuensi 3x seminggu. Peneliti juga melakukan perhitungan indeks massa tubuh responden untuk melihat status nutrisi, maka diperoleh rerata IMT 22,8 kg/m² yang artinya nutrisi responden hemodialisa di RSUP Fatmawati dalam status nutrisi baik.
- b. Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan pada data karakteristik nilai-nilai laboratorium untuk Rerata kadar hemoglobin responden yaitu 10.1 g/dl. Hb terendah 6.1 g/dl dan tertinggi 13.9 g/dl. Rerata kadar kalsium responden adalah 3,3 mmol/L. Kadar kalsium terendah 0,92 mmol/L dan tertinggi 11,4 mmol/L. Rerata kadar fosfor responden yaitu 5,7 mg/dl. Kadar fosfor

terendah 1,07 mg/dl dan tertinggi 61,1 mg/dl. Data tersebut menunjukkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Fatmawati kebanyakan memiliki kadar kalsium dan fosfor berlebih.

- c. Hasil dari perhitungan berat badan pre dan post dialisis pada responden didapatkan bahwa rerata *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pengukuran 1 sebesar 3,23 dan pengukuran ke 2 sebesar 3,92 %. Rerata Qb ke 3 kali proses dialisis yang diperoleh oleh responden sebesar 233,64 ml/menit, 233,16 ml/menit dan 148 ml/menit. Setelah dilakukan observasi dialisis sebanyak 3 kali juga diperoleh rerata Qd 514,95 ml/menit, 504,67 ml/menit, dan 507,48. Qd diatur dengan kecepatan yang stabil yaitu 500ml/menit mulai dari awal hingga berakhirnya dialisis. Rerata adekuasi dialisis menggunakan rumus perhitungan Kt/V responden selama 3x proses dialisis yaitu dialisis ke 1 (1,875), dialisis ke 2 (1,884), dan dialisis ke 3 (1,930) kategori adekuat.
- d. Adapun terkait analisa terhadap perbandingan adekuasi dialisis berdasarkan frekuensi dan durasi hemodialisis menunjukkan ada perbedaan adekuasi dialisis Kt/V antara responden yang frekuensi hemodialisisnya 2x seminggu (dialisis ke 1= 1,950, dialisis ke 2= 1,950, dan dialisis ke 3= 2,013). dengan yang 3x seminggu (dialisis ke 1= 1,372, dialisis ke 2= 1,369, dan dialisis ke 3= 1,377). Serta didapatkan pula hasil yaitu ada perbedaan adekuasi dialisis antara responden durasi HD nya 4 jam dengan yang 5 jam yaitu lebih tinggi nilai Kt/V dengan durasi 2x/minggu dibanding 3x/minggu. Secara keseluruhan responden hemodialisis yang frekuensi HD 3x seminggu tercapai target Kt/V 1,2 dan responden hemodialisis 2x seminggu rerata tercapai target 1,8.
- e. Adapun terkait analisa terhadap hubungan variabel independen (*Quick of blood*) dan dependen (adekuasi hemodialisis) yaitu hasil penelitian ini *P-Value* < 0,05 berarti H_a diterima sedangkan H_o ditolak artinya dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *quick of blood* terhadap adekuasi dialisis Kt/V dibuktikan dengan koefisien r Pearson pada dialisis ke 1 dan 2 ($r=0,543$ dan $r=0,529$) menunjukkan adanya hubungan yang kuat. Sedangkan koefisien r Pearson pada dialisis ke 3 ($r=0,504$) menunjukkan hubungan sedang.

- f. Adapun terkait analisa terhadap hubungan variabel independen (*Quick of dialysate*) dan dependen (adekuasi hemodialisis) yaitu hasil penelitian ini *P-Value* < 0,05 berarti H_a ditolak sedangkan H_0 diterima artinya dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *quick of dialysate* terhadap adekuasi dialisis Kt/V dengan koefisien *r* Spearman ($r=-0,311$) menunjukkan hubungan yang lemah. Sedangkan pada dialisis ke 2 dan 3 *P-Value* > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara *quick of dialysate* terhadap adekuasi dialisis Kt/V.
- g. Adapun terkait analisa terhadap hubungan variabel independen (IDWG) dan dependen (adekuasi hemodialisis) yaitu hasil penelitian ini *P-Value* < 0,05 berarti H_a ditolak sedangkan H_0 diterima, ada hubungan antara *Interdialytic Weight Gain* terhadap adekuasi dialisis. Pertambahan berat badan interdialisis akan berdampak besar pada kecukupan hemodialisis (Kt/V) dengan mempengaruhi nilai V yaitu volume distribusi urea dalam tubuh. Nilai V diperoleh dengan mengalikan berat badan pasien dengan perkiraan volume cairan (60%). Oleh karena itu, semakin tinggi berat badan interdialisis, semakin tinggi nilai V, yang dapat menyebabkan penurunan kecukupan hemodialisis.
- h. Adapun terkait analisa terhadap hubungan variabel independen (Tipe Akses Vaskular) dan dependen (adekuasi hemodialisis) *P-Value* > 0,05 pada ketiga proses dialisis berarti H_a ditolak sedangkan H_0 diterima yang artinya tidak ada perbedaan adekuasi hemodialisis (Kt/V) berdasarkan akses vaskular yang digunakan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. pasien dengan AVF memiliki nilai Kt/V yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan CVC/CDL. Meskipun tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kedua jenis akses, AVF/Cimino masih direkomendasikan sebagai akses vaskular dialisis yang terbilang lebih efisien dalam hal pembersihan racun dalam tubuh.

V.2. Saran

Adapun saran berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti untuk menjadi pertimbangan semua pihak dalam peningkatan mutu pelayanan dibidang kesehatan,

memberikan asuhan keperawatan, pemberian informasi terkait kesehatan serta sebagai acuan atau referensi untuk peneliti lain.

V.2.1 Bagi profesi keperawatan khususnya di Unit HD

Pertahankan untuk menerapkan pengaturan Qb berdasarkan berat badan pasien dengan selalu memperhatikan kemampuan/toleransi pasien terhadap peningkatan Qb dan memperhatikan pencapaian berat badan kering pasien. Selain itu juga, perlu diperhatikan kondisi akses vaskular yang digunakan pasien (perawatan CVC/CDL) dan pantau apabila ada stenosis pada akses AVF.

V.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu lakukan penelitian lebih komprehensif dengan lakukan pengambilan data pada lokasi yang berbeda, gunakan waktu yang lebih lama untuk observasi adekuasi hemodialisis serta lakukan pengecekan ureum pre dan post HD dalam menentukan adekuasi hemodialisis yang akurat untuk mengetahui apakah ada perbedaan adekuasi hemodialisis berdasarkan akses vaskular pasien hemodialisis.