



**PENGARUH PENCAPAIAN *PATIENT SAFETY* DAN
KEPATUHAN TERAPI TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI UNIT HD
RSAU DR. ESNAWAN ANTARIKSA TAHUN 2026**

TESIS

FAHMI RAMADHAN

2410722006

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM MAGISTER
2026**



**PENGARUH PENCAPAIAN *PATIENT SAFETY* DAN
KEPATUHAN TERAPI TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI UNIT HD
RSAU DR. ESNAWAN ANTARIKSA TAHUN 2026**

TESIS

FAHMI RAMADHAN

2410722006

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM MAGISTER
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fahmi Ramadhan

NIM : 2410722006

Tanggal : 15 Juli 2026

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan saya ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN

Saya menyatakan bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini, saya menggunakan teknologi Kecerdasan Buatan (AI) dengan platform *ChatGPT* untuk tujuan perbaikan tata Bahasa dan saya bertanggung jawab penuh atas keakuratan orisinalitas dan integritas seluruh isi tugas akhir ini.

Nama : Fahmi Ramadhan

NIM : 2410722006

Tanggal : 15 Juli 2026

Yang menyatakan



(Fahmi Ramadhan)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

Sebagai sivitas akademika Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahmi Ramadhan
NIM : 2410722006
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Magister
Jenis Karya : Tesis

Demi pembangunan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas Tesis saya yang berjudul: “Pengaruh Pencapaian *Patient Safety* dan Kepatuhan Terapi terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease di Unit HD RSAU Dr. Esnawan Antarksa Tahun 2026”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Bebas Royalti ini, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada Tanggal: 15 Juli 2026

Yang Menyatakan



Fahmi Ramadhan

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Fahmi Ramadhan
NIM : 2410722006
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Magister
Judul : Pengaruh Pencapaian Patient Safety dan Kepatuhan Terapi terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease di Unit HD RSAU Dr. Esnawan Antariksa Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar magister Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.

Ketua Penguji

Dr. Putri Permatasari, SKM, MKM
NIP. 199007082025212074

Anggota Penguji I

Dr. Ns. Dyah Utari, S.Kep, MKKK
NIP. 198304152009012008

Anggota Penguji II

Dr. Suparni, ST, M.K.K.K
NIP. 197705072024212008

Anggota Penguji III

Dr. Agus Joko Susanto, S.K.M., M.K.K.K.
NIP. 197008251999031001

Dekan FIKES UPN "Veteran" Jakarta



Dr. Sri Yanti, SST, FT, Fk, M.Si
NIP. 197406102021212005

Koor Program Studi

Kesehatan Masyarakat Program Magister

Dr. Apriningsih, SKM, MKM
NIP. 197604102021212009

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal Ujian : 15 Juli 2026

PENGARUH PENCAPAIAN PATIENT SAFETY DAN KEPATUHAN TERAPI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI UNIT HD RSAU DR. ESNAWAN ANTARIKSA TAHUN 2026

Fahmi Ramadhan

Abstrak

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan terapi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh patient safety dan kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di Unit Hemodialisis RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2026. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, pada bulan Mei - Juni 2026. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* terhadap pasien ginjal kronik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan jumlah minimal sampel sebesar 125. Prevalensi kualitas hidup dalam kategori baik pada pasien PGK sebesar 59,2%. Hasil multivariat menemukan kepatuhan jadwal hemodialisis merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien ginjal kronik dengan nilai *Adjusted OR* = 3,465 (95% CI: 1,107–10,849; $p=0,033$). Artinya pasien kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis yang tinggi memiliki peluang 3,465 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik, setelah dikontrol oleh variabel ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, ketepatan lokasi dan prosedur operasi, pembatasan asupan cairan dan kepatuhan terhadap anjuran diet, serta tingkat pendidikan. Disarankan untuk mengembangkan program edukasi dan pendampingan yang melibatkan anggota keluarga sebagai caregiver utama pasien. Keterlibatan keluarga dalam mengingatkan jadwal hemodialisis, konsumsi obat, pembatasan cairan, dan pengaturan diet.

Kata Kunci: Hemodialisis, Kualitas Hidup, Kepatuhan Terapi, Patient Safety, Penyakit Ginjal Kronik.

**THE EFFECT OF PATIENT SAFETY ACHIEVEMENTS AND
THERAPEUTIC ADHERENCE ON THE QUALITY OF LIFE OF
PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE
HEMODIALYSIS UNIT
AT RSAU DR. ESNAWAN ANTARIKSA IN 2026**

Fahmi Ramadhan

Abstract

Quality of life is an important indicator in evaluating the success of treatment in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. This study aims to analyze the effects of patient safety and treatment adherence on the quality of life of patients with chronic kidney disease at the Hemodialysis Unit of RSAU Dr. Esnawan Antariksa in 2026. The research method used was a quantitative study with a cross-sectional design, conducted from May to June 2026. The sampling technique used was purposive sampling of chronic kidney disease patients who met the inclusion and exclusion criteria, with a minimum sample size of 125. The prevalence of “good” quality of life among chronic kidney disease patients was 59.2%. Multivariate results found that adherence to the hemodialysis schedule was the variable with the greatest influence on the quality of life of chronic kidney disease patients, with an adjusted OR of 3.465 (95% CI: 1.107–10.849; $p=0.033$). This means that patients with high adherence to their hemodialysis schedule are 3.465 times more likely to have a good quality of life, after controlling for the variables of accuracy in patient identification, improved effective communication, accuracy of location and surgical procedures, fluid intake restrictions and adherence to dietary recommendations, as well as educational level. It is recommended to develop educational and support programs that involve family members as the patients’ primary caregivers. Family involvement is important in reminding patients of their hemodialysis schedule, medication intake, fluid restrictions, and dietary management.

Keywords: Hemodialysis, Quality of Life, Treatment Adherence, Patient Safety, Chronic Kidney Disease.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wa ta'ala karena berkat ridha dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan tesis saya yang berjudul “pengaruh pencapaian *patient safety* dan kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien chronic kidney disease di unit hd rsau dr. Esnawan antariksa tahun 2026”. Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Mei hingga bulan Juni tahun 2026. Terima kasih penulis ucapkan kepada Bapak Dr. Agus Joko Susanto, S.K.M., M.K.K.K dan Ibu Dr. Suparni, ST, M.K.K.K selaku dosen pembimbing tesis yang memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan tesis ini. Terima kasih penulis ucapkan kepada Ibu Dr.Ns.Dyah Utari, S.Kep,MKKK dan Ibu : Dr. Putri Permatasari, SKM, MKM selaku dosen penguji tesis yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis berterima kasih kepada Segenap keluarga besar RSAU Esnawan Antariksa di unit Hemodialisa atas pemberian izin pada penelitian ini. Penulis juga berterima kasih kepada orang tua saya, yaitu ibu saya Alm Halimah Tussyadiah yang telah membuat saya termotivasi menyelesaikan tesis ini, Bapak saya Iwan Sarwani, serta ibu mertua ibu Siti Zulaikah karena selalu memberi motivasi, dan istri tercintah Heni Oktavianti serta anak tersayang Djennaira Khalisa Mahreen dan tak lupa adik Abdul Holik, Defina Putri Sarwani dan Winda Novita Sari yang telah memberikan dukungan dan mendoakan kemudahan dan kelancaran dalam proses mengerjakan tesis ini.

Selain itu peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak lain Khususnya teman kelas (Fitri, Widya,Ibu Nisma, Mas Ikhsan, Bapak Agus, Ibu Ika dan Wirda) yang sudah membantu dalam pengumpulan data pada penelitian ini. Penulis juga meminta maaf jika ada kesalahan dalam penulisan tesis ini dan penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca, sehingga penulis dapat memperbaikinya, sekaligus bekal penulis dalam menyusun dan membuat penelitian yang lebih baik lagi.

Jakarta, 15 Juli 2026

Fahmi Ramadhan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	4
I.3 Tujuan Penelitian	4
I.4 Manfaat Penelitian	5
I.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
II.1 Konsep Kualitas Hidup	8
II.2 Konsep <i>Patient Safety</i>	14
II.3 Konsep Kepatuhan (Adherence) pada Terapi PGK	26
II.4 Penelitian Terdahulu	32
II.5 Kerangka Teori	40
 BAB III METODE PENELITIAN	 41
III.1 Kerangka Konsep.....	41
III.2 Hipotesis	42
III.3 Definisi Operasional	42
III.4 Desain Penelitian	47
III.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
III.6 Populasi dan Sampel Penelitian	47
III.7 Teknik Pengumpulan Data.....	49
III.8 Teknik Analisis Data.....	61
III.9 Etika Penelitian	64
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 66
IV.1 Gambaran Umum.....	66
IV.2 Hasil Penelitian	67
IV.3 Pembahasan.....	86

IV.4	Keterbatasan Penelitian.....	110
BAB V PENUTUP		
V.1	Kesimpulan	112
V.2	Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....		115
RIWAYAT HIDUP		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Penelitian Terdahulu	32
Tabel 2.	Definisi Operasional	42
Tabel 3.	Perhitungan Besar Sampel berdasarkan Variabel Terpilih	49
Tabel 4.	Uji Validitas	51
Tabel 5.	Uji Reliabilitas	53
Tabel 6.	Perhitungan Skor Kualitas Hidup Individual	54
Tabel 7.	Kode Variabel	60
Tabel 8.	Hasil Uji Normalitas	62
Tabel 9.	Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Keempat	67
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien	68
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi Patient Safety	68
Tabel 12.	Distribusi Frekuensi Kepatuhan terapi.....	69
Tabel 13.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien.....	70
Tabel 14.	Hasil Uji Bivariat	71
Tabel 15.	Hasil Seleksi Bivariat.....	75
Tabel 16.	Model Awal (Full Model) Multivariat	76
Tabel 17.	Pemodelan Kedua Analisis Multivariat (Tanpa Pengurangan Risiko Infeksi)	77
Tabel 18.	Hasil Uji Confounding Pengurangan Risiko Infeksi.....	77
Tabel 19.	Pemodelan Ketiga Analisis Multivariat (Tanpa Kepatuhan Minum Obat).....	78
Tabel 20.	Hasil Uji Confounding Kepatuhan Minum Obat	78
Tabel 21.	Pemodelan Keempat Analisis Multivariat (Tanpa Kepastian lokasi-prosedur-pasien benar)	79
Tabel 22.	Hasil Uji Confounding Kepastian lokasi-prosedur-pasien benar.....	79
Tabel 23.	Pemodelan Kelima Analisis Multivariat	80
Tabel 24.	Hasil Uji Confounding Status Pekerjaan	80
Tabel 25.	Pemodelan Keenam Analisis Multivariat (Tanpa Ketepatan Identifikasi Pasien).....	81
Tabel 26.	Hasil Uji Confounding ketepatan identifikasi pasien	81
Tabel 27.	Pemodelan Ketujuh Analisis Multivariat (Tanpa Kepatuhan diet dan pembatasan cairan).....	81
Tabel 28.	Hasil Uji Confounding Pembatasan Diet dan Cairan.....	82
Tabel 29.	Pemodelan Kedelapan Analisis Multivariat (Tanpa Keamanan Obat)	82
Tabel 30.	Hasil Uji Confounding Keamanan Obat	83
Tabel 31.	Pemodelan Kesembilan Analisis Multivariat (Pengurangan risiko cedera pasien)	83
Tabel 32.	Hasil Uji Confounding pengurangan risiko cedera pasien.....	84
Tabel 33.	Model Akhir (Fit Model) Analisis Multivariat	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	40
Gambar 2. Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Persetujuan Etik
Lampiran 2	Surat Persetujuan Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada Kepala Rumah Sakit
Lampiran 3	Surat Jawaban Izin Penelitian dan Pengambilan Data dari Kepala Rumah Sakit
Lampiran 4	Surat Persetujuan Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada Kepala Unit Hemodialisa
Lampiran 5	Surat Jawaban Izin Penelitian dan Pengambilan Data dari Kepala Unit Hemodialisa
Lampiran 6	Instrumen Penelitian
Lampiran 7	Output Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 8	Output Uji Normalitas
Lampiran 9	Output Hasil Univariat, Bivariat, dan Multivariat
Lampiran 10	Lembar Monitoring
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme
Lampiran 13	Hasil Turnitin