

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RSUD KOTA MADIUN**



Oleh :  
**DWI BELLASARI**  
**NIM 201602014**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**2020**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



**Oleh :**  
**DWI BELLASARI**  
**NIM 201602014**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**2020**

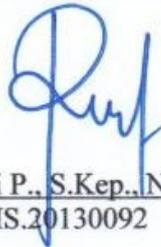
## PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

## SKRIPSI

### HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOTA MADIUN

Menyetujui  
Pembimbing I



(Mega Arianti P., S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIS.20130092

Menyetujui  
Pembimbing II



(Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIS. 20190160

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIS. 20130092

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal : 21 Juli 2020

### Dewan Penguji

1. FaqihNafiul U, S.Kep., Ns., M.Kep :  
NIS. 20150121  
( Ketua Dewan Penguji)
2. Mega Arianti P, S.Kep., Ns., M.Kep :  
NIS. 20130092  
(Dewan Penguji 1)
3. Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep :  
NIS. 20190160  
(Dewan Penguji 2)



Mengesahkan,  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIS.20160103

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirohim...

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, Hidayat dan karunia-Nya yang begitu besar senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan kepada saya dan atas dukungan doa dari orang-orang tercinta. Akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya banyak bersyukur dan berterimakasih kepada :

- ❖ Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin dan karunianya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai tepat waktu. Puji syukur saya yang tak terhingga pada tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.
- ❖ Kepada kedua orang tuaku tercinta Ayah dan Ibu yang telah menjadi sosok orang tua yang terbaik, terhebat dalam kehidupan saya juga kakak-kakak ku dan adikku yang selalu mendukung semua usaha yang saya lakukan dan selalu memberikan doa yang tiada hentinya juga telah mendukung saya untuk penyusunan skripsi sampai saat ini. Saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari doa kalian yang kalian panjatkan disetiap sujudnya.
- ❖ Dosen pembimbing tugas akhir Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi saya

dengan penuh kesabaran selama ini, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran bapak dan ibuk. Serta tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada Bapak Faqih Nafiul U, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji skripsi saya. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada dosen prodi S1 Keperawatan dan seluruh dosen Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun atas semua ilmu, didikan dan bimbingan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya.

- ❖ Untuk teman-teman Solidarity (Amedea Ajeng Agustin, Afina Zharfani, Yulya Eka Santi, Fatmawati) serta orang-orang terdekat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang sudah memberi dukungan dan semangat kepada saya. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah kalian berikan kepada saya.
- ❖ Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuangan khususnya kelas 8A Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, terimakasih atas kekompakan dan kebersamaannya selama 4 tahun ini.

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Bellasari

NIM : 201602014

Judul Proposal : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas  
Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 13 Juli 2020



Dwi Bellasari  
NIM. 201602014

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dwi Bellasari

Jenis : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Pacitan, 14 Juni 1997

Agama : Islam

Alamat : RT/RW. 02/06 Dsn. Jangkrik, Ds. Hadiluwih,  
Kec. Ngadirojo, Kab. Pacitan

Email : [realbellasari@gmail.com](mailto:realbellasari@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. 2016-2020 : S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
2. 2013-2016 : SMA Negeri 1 Ngadirojo, Pacitan
3. 2010-2013 : SMP Negeri 3 Ngadirojo, Pacitan
4. 2004-2010 : SDN 2 Surabaya

**ABSTRAK**

**Dwi Bellasari**

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOTA MADIUN**

Hemodialisis akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. Karena semakin lama pasien gagal ginjal kronik melakukan terapi hemodialisis maka kualitas hidup pasien tersebut semakin baik. Tujuan dari penelitian ini menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.

Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik sebanyak 96 pasien. Sampel yang digunakan yaitu 77 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah purposive sampling dan alat ukur WHOQOL Uji statistik yang digunakan adalah *spearman rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan analisis statistic didapatkan nilai  $p=0,000 < 0,05$  dan koefisien korelasi sebesar 0,635 artinya semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka kualitas hidup pasien semakin baik.

Untuk itu pasien gagal ginjal kronik perlu adanya motivasi agar dapat melakukan terapi hemodialisis dengan rutin sehingga kualitas hidup pasien akan menjadi lebih baik lagi.

**Kata Kunci : Hemodialisis, Kualitas Hidup**

**ABSTRACT**

**Dwi Bellasari**

***THE CORRELATION OF HEMODIALYSIS UNDERGOING LENGTH TO QUALITY OF LIFE CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENT IN REGIONAL HOSPITAL MADIUN***

*Hemodialysis will affect with chronic kidney failure, because the longer the patients with chronic kidney failure do hemodialysis therapy, the better the quality of life of these patients. The purpose of this study was to analyze the relationship between the length of undergoing hemodialysis and the quality of life in patients with chronic kidney failure in Madiun City Hospital*

*The research design that used is cross sectional correlational approach. The population in this research is all the chronic kidney disease patients, they are 96 patients. The sample uses 77 patients. Sample taking techniques in this research uses purposive sampling and measuring instrument quality of life. The statistic test uses Spearman Rank.*

*The research result involves univariate analysis and bivariate analysis and uses spearman test. Research result shows that there are 43% patients undergo hemodialysis for 12-24 months and most of 42% respondents have good life quality. Based on statistics analysis gets value  $p=0.000 < 0.05$  and coefficient of correlation is 0.635, meaning that the longer the patient undergoes hemodialysis therapy the better the quality of life of the patient.*

*For that chronic kidney failure patients needing motivations to be able to do hemodialysis therapy routinely that the quality of life of patients will be better.*

***Keywords : Hemodialysis, Quality of Life***

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Persembahan .....	v
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian.....	vii
Daftar Riwayat Hidup .....	viii
Abstrak .....	ix
<i>Abstract</i> .....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
Daftar Istilah .....	xvii
Daftar Singkatan.....	xviii
Kata Pengantar .....	xix
<b>BAB I</b> <b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	4
1.3    Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1    Tujuan Umum .....	4
1.3.2    Tujuan Khusus .....	4
1.4    Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1    Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2    Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II</b> <b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1    Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	6
2.1.1    Definisi Gagal Ginjal .....	6
2.1.2    Etiologi Gagal Ginjal Kronik .....	7
2.1.3    Gejala Gagal Ginjal Kronik.....	8
2.1.4    Stadium Pada Gagal Ginjal .....	9
2.1.5    Pencegahan Gagal Ginjal .....	11
2.1.6    Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik.....	13
2.1.7    Komplikasi Gagal Ginjal.....	19
2.1.8    Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik.....	19
2.2    Konsep Hemodialisis .....	25
2.2.1    Definisi Hemodialisis .....	25
2.2.2    Prinsip Hemodialisis .....	25
2.2.3    Jenis Hemodialisis .....	26
2.2.4    Komplikasi Hemodialisis .....	26
2.2.5    Lama Menjalani Hemodialisis.....	27
2.2.6    Efek Samping dan Komplikasi Hemodialisis.....	28

	2.2.7	Dampak Hemodialisis .....	29
	2.2.8	Komponen Hemodialisis.....	29
	2.3	Konsep Kualitas Hidup .....	31
	2.3.1	Pengertian Kualitas Hidup .....	31
	2.3.2	Dimensi Kualitas Hidup .....	32
	2.3.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	33
	2.3.4	Pengukuran Kualitas Hidup .....	39
<b>BAB III</b>		<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..</b>	<b>43</b>
	3.1	Kerangka Konseptual .....	43
	3.2	Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB IV</b>		<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
	4.1	Desain Penelitian .....	45
	4.2	Populasi dan Sampel .....	45
	4.2.1	Populasi .....	45
	4.2.2	Sampel .....	45
	4.3	Teknik Sampling.....	47
	4.4	Kerangka Kerja Penelitian .....	48
	4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	49
	4.5.1	Variabel Penelitian .....	49
	4.5.2	Definisi Operasional Variabel.....	49
	4.6	Pengumpulan Data .....	50
	4.6.1	Proses Pengumpulan Data.....	50
	4.7	Instrumen Penelitian.....	51
	4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
	4.8.1	Lokasi Penelitian.....	51
	4.8.2	Waktu Penelitian.....	51
	4.9	Pengolahan Data dan Analisa Data .....	51
	4.9.1	Pengolahan Data.....	51
	4.9.2	Analisa Data.....	54
	4.10	Etika Penelitian .....	55
<b>BABV</b>		<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
	5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	57
	5.2	Data Umum .....	58
	5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	58
	5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
	5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	59
	5.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	59
	5.3	Data Khusus .....	60
	5.3.1	Lama Pasien Menjalani HD di RSUD Kota Madiun ....	60
	5.3.2	Kualitas Hidup Pasien HD di RSUD Kota Madiun .....	60
	5.3.3	Hubungan Lama Menjalani HD dan Kualitas Hidup Pasien di RSUD Kota Madiun .....	61

5.4	Pembahasan.....	62
5.4.1	Lama Pasien Menjalani HD di RSUD Kota Madiun ....	62
5.4.2	Kualitas Hidup Pasien HD di RSUD Kota Madiun .....	62
5.4.3	Hubungan Lama Menjalani HD dengan Kualitas Hidup Pasien .....	65
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN .....	68
6.1	Kesimpulan .....	68
6.2	Saran.....	68
	Daftar Pustaka .....	70
	Lampiran .....	72

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Stadium Gagal Ginjal Kronik.....	11
Tabel 2.2	Perhitungan Kualitas Hidup Menurut WHOQOL.....	40
Tabel 2.3	Kelebihan dan Kekurangan Instrumen WHOQOL .....	40
Tabel 2.4	Kelebihan dan Kekurangan KDQOL-SF .....	42
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel.....	49
Tabel 4.2	Perhitungan Skor Kualitas Hidup WHOQOL.....	53
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Usia .....	58
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	58
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Pendidikan ..	59
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	59
Tabel 5.5	Lama Pasien Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Madiun .....	60
Tabel 5.6	Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Kota Madiun .....	60
Tabel 5.7	Tabulasi Silang Antara Lama Menjalani Hemodialisis dan Kualitas Hidup Pasien .....	61

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	43
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Awal .....	72
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian .....	73
Lampiran 3	Surat Balasan Ijin Penelitian .....	74
Lampiran 4	Surat Persetujuan Ijin Penelitian .....	75
Lampiran 5	Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	76
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	77
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian .....	78
Lampiran 8	Tabulasi Data Responden .....	82
Lampiran 9	Tabulasi Data Kusioner .....	86
Lampiran 10	Presentase Data Umum dan Khusus .....	89
Lampiran 11	Uji <i>Spearman Rank</i> .....	91
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian .....	92
Lampiran 13	Jadwal Kegiatan Penelitian .....	94
Lampiran 14	Lembar Bimbingan Skripsi .....	95

## DAFTAR ISTILAH

<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
Hemodialisis	: Cuci darah
Hipertensi	: Tekanan darah tinggi
Hipotensi	: Tekanan darah rendah
Kardiovaskular	: Penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah

## DAFTAR SINGKATAN

GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HD	: Hemodialisis
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
GFR	: <i>Gromerular Filtration Rate</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KDOQI	: <i>Kidney Desease Outcome Quality Initiative</i>
WHOQOL	: <i>Healt Organization Quality Of Life</i>

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis, Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Agus Nurwahyudi, Sp.S selaku direktur RSUD Kota Madiun yang telah memberikan izin penelitian.
2. Bapak Suhari S.Kep., Ns terima kasih atas izin penelitian di ruangan.
3. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.

5. Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan dan koreksi dan saran sehingga terwujudnya skripsi ini.
6. Faqih Nafiul Uman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dewan penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikirannya untuk menguji proposal skripsi yang dibuat oleh penulis.
7. Kedua orangtua saya yang telah memberi dorongan, do'a dan semangat tanpa henti.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 Prodi S1 Keperawatan yang telah memberi semangat semoga kita menjadi perawat yang profesional dan bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aminn.

Madiun, 13 Juli 2020

Penulis



Dwi Bellasari  
NIM. 201602014

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit GJK (Gagal Ginjal Kronik) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal progresif dengan menifestasi penumpukan sisa metabolik di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien gagal ginjal kronik. Namun tidak semua pasien gagal ginjal kronik melakukan hemodialisa, dikarenakan hemodialisa membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita seperti bekerja, olahraga, makan, minum dan kegiatan lainnya, selain itu memerlukan biaya yang cukup banyak, serta dapat merubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, mengurangi konsumsi air minum dan menurunnya kualitas kesehatan penderita (Anita, 2015).

Hal tersebut dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mardianingsih (2014) bahwa pasien mengalami perasaan-perasaan sedih, putus asa, menyesal, kecewa, malu karena memiliki kondisi tubuh yang mengalami perubahan seperti, kulit bersisik, kerutan dan terjadinya odem disalahsatu bagian tubuhnya. Pada akhirnya perasaan-perasaan negatif tersebut bisa menyebabkan depresi dan kecemasan.

WHO (2014) menyatakan bahwa secara global, lebih dari 500 juta orang menderita gagal ginjal kronik dan dari 50% kasus yang diketahui dengan gagal ginjal kronik hanya 25% yang mendapatkan pengobatan dan 12,5% yang dapat

terobati dengan baik (Sinuraya & Lismayanur, 2019). Hasil Riskesdas 2018, prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnose dokter penduduk umur  $\geq 15$  tahun menurut Indonesia yaitu 19,33% menurut Provinsi tertinggi yaitu di Kalimantan Utara (0,64%), menurut karakteristik jensi kelamin laki-laki 0,42% perempuan 0,35%. Tempat tinggal di perkotaan dan perdesaan 0,38%. Prevalensi untuk Hemodialisa pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan GGK berdasarkan diagnosa dokter menurut provinsi tertinggi yaitu DKI Jakarta 38,71%. Jenis kelamin laki-laki 17,08% perempuan 21,98%. Tempat tinggal di perkotaan 22,36%. Menurut data survey PERNEFRI berdasarkan laporan Indonesia Renal Registry (2014), adanya peningkatan pasien hemodialisa yaitu 9396 orang. Menurut Riskesdas tahun 2018 provinsi Jawa Timur pasien hemodialisa sebesar 23,14%.

Hemodialisa dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, terutama dengan terapi hemodialisis akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seperti aspek fisiologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Hal tersebut tidak hanya berdampak pada diri sendiri tetapi juga berdampak pada keluarga dan masyarakat. Pasien dapat mengalami gangguan konsentrasi, proses berpikir, hingga gangguan dalam hubungan sosial (Mayuda, 2017).

Terapi hemodialisa merupakan suatu terapi yang menggunakan teknologi tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Tujuan utama terapi hemodialisis adalah mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu akibat fungsi ginjal yang rusak. Biasanya pasien

akan menjalani terapi hemodialisis seumur hidup. Pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa berhubungan dengan gejala fisik dan komplikasi seperti penyakit jantung, anemia, gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh uremia, selain itu adanya gangguan neurologis dan gangguan gastrointestinal menyebabkan dampak bagi kualitas hidup penderita. Masing-masing perubahan fisik berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup (Sinuraya, 2019).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya yang merupakan pengukuran multimedias, tidak terbatas hanya pada aspek fisik maupun psikologis. Aspek yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis antara lain adalah umur, jenis kelamin, fisik, psikologis, ekonomi, sosial, dan lingkungan maka hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik karena dimana pasien yang berusia produktif merasa terpacu untuk sembuh karena masih mempunyai harapan hidup yang tinggi. Pasien akan mengalami gangguan proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Lismayanur, 2012).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data hemodialisa dari RSUD Kota Madiun, dalam satu tahun terakhir 2019 rata-rata jumlah pasien sebanyak 96 pasien hemodialisis yang melakukan hemodialisis seminggu 2x secara rutin.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas untuk penelitian tertarik untuk melakukan tentang hubungan lama menjalani kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik salah satunya untuk mengetahui hemdialisa apakah dengan melakukan hemodialisa dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik atau tidak.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Adakah hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi lama menjalani hemodialisis pada pasaien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.
2. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.
3. Untuk menganalisa hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pembelajaran dan sumber referensi tentang hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun. Serta dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan profesi keperawatan dan meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan medikal bedah tentang gagal ginjal kronik.

#### **2. Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi pihak rumah sakit khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gagal ginjal kronik.

#### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik**

##### **2.1.1 Definisi Gagal Ginjal**

Ginjal merupakan organ tubuh manusia yang berfungsi dalam sistem ekskresi atau pembuangan. Ginjal merupakan salah satu organ yang harus selalu dijaga agar tetap berfungsi dengan normal. Mengalami gangguan ginjal berarti berpotensi untuk terkena penyakit lainnya. Penyakit ginjal dapat terjadi karena adanya gangguan pada sistem penyaringan organ ginjal, di mana ginjal sudah tidak berfungsi sebagian organ penyaring racun sehingga terjadi penumpukan racun pada glomerulus. Penumpukan inilah yang akhirnya mengakibatkan kerusakan pada ginjal (Ariani, 2016).

Gagal ginjal merupakan sebuah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible, dimana fungsi ginjal mengalami penurunan dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi uremia. Gagal ginjal biasanya berakibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap. Pada umumnya penyakit ini baru dapat di deteksi melalui tes urine darah. Gejalanya yang bersifat umum membuat pengidap penyakit ini biasanya tidak menyadari gejalanya hingga mencapai stadium lanjut (Ariani,2016).

Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urin menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin metabolik, cairan, elektrolit serta

asam basa. Gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan filtrasi sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin. Penyakit ini terus berkembang secara perlahan hingga fungsi ginjal semakin memburuk sampai ginjal kehilangan fungsinya (Hutagaol, 2017).

### **2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis**

Penyakit gagal ginjal disebabkan oleh tekanan darah tinggi atau hipertensi dan diabetes yaitu sebagai berikut (Ariani, 2016) :

#### **1. Gangguan ginjal pada diabetes**

Diabetes merupakan salah satu penyebab utama terjadinya penyakit gagal ginjal. Jika glukosa dalam darah terlalu tinggi, ini dapat mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring kotoran dalam darah dengan merusak sistem penyaringan ginjal. Maka dari itu sangat penting bagi penderita diabetes untuk menjaga tingkat glukosa mereka melalui pola makan yang sehat dan mengonsumsi obat-obatan anti diabetes sesuai aturan dokter.

#### **2. Gangguan ginjal pada hipertensi**

Tekanan darah adalah ukuran tekanan saat jantung memompa darah ke pembuluh arteri dalam setiap denyut nadi. Tekanan darah kerap diasosiasikan dengan penyakit ginjal, karena tekanan darah yang berlebihan dapat merusak organ tubuh. Hipertensi menghambat proses penyaringan dalam ginjal. Kondisi ini merusak ginjal dengan menekan

pembuluh darah kecil dalam organ tersebut. Meski Sembilan dari sepuluh penyebab kasus tekanan darah tinggi tidak diketahui, namun ada kaitan antara kondisi tersebut dengan kesehatan tubuh seseorang secara menyeluruh, termasuk pola makan dan gaya hidup. Orang yang memiliki kebiasaan tertentu seperti kurang berolahraga, kebiasaan merokok, stress, obesitas, mengonsumsi minuman keras berlebihan, terlalu banyak garam dan lemak dalam makanan yang dikonsumsi, serta kurang potasium dan vitamin D, maka orang tersebut akan memiliki risiko mengidap penyakit hipertensi lebih tinggi.

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, dan penyakit sistemik, seperti diabetes melitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, amiloidosis (Hetagoul, 2017).

### **2.1.3 Gejala Gagal Ginjal Kronik**

Ada beberapa gejala atau tanda-tanda seseorang mengalami penyakit ginjal diantaranya sebagai berikut (Ariani, 2016) :

1. Lebih sering buang air kecil, terutama di malam hari
2. Kulit terasa gatal
3. Adanya darah atau protein dalam urine yang dideteksi saat tes urine
4. Mengalami kram otot
5. Berat badan turun atau kehilangan berat badan
6. Kehilangan nafsu makan atau nafsu makan menurun

7. Penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki, kaki, dan tangan
8. Nyeri pada dada, akibat cairan menumpuk di sekitar jantung
9. Mengalami kejang pada otot
10. Mengalami gangguan pernafasan atau sesak napas
11. Mengalami mual dan muntah
12. Mengalami gangguan tidur atau susah tidur

#### **2.1.4 Stadium Pada Gagal Ginjal**

Ada beberapa stadium pada gagal ginjal diantaranya sebagai berikut (Ariani, 2016) :

##### **1. Stadium I**

Stadium satu ini disebut dengan penurunan cadangan ginjal, tahap inilah yang paling ringan, dimana kondisi ginjal masih baik. Pada tahap ini penderita masih belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan laboratorium faal atau fungsi ginjal masih dalam batas normal. Dalam tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN (*Blood Urea Nitrogen*) dalam batas normal dan penderita asimtomatik laju filtrasi glomerulus. Gangguan fungsi ginjal mungkin hanya dapat diketahui dengan memberikan beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau dengan mengadakan test GFR yang teliti.

##### **2. Stadium II**

Stadium dua ini disebut dengan insufisiensi ginjal, pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak, GFR besarnya 25% dari

normal, kadar BUN baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan konsentrasi BUN ini berbeda-beda, tergantung dari kadar protein dalam diet. Pada stadium ini kadar kreatinin serum mulai meningkat melebihi kadar normal. Pasien mengalami nokturia dan poliuria, perbandingan jumlah kemih siang hari dan malam hari adalah 3:1 atau 4:1, bersihan kreatinin 10-30 ml/menit. Poliuria akibat gagal ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang terutama menyerang tubulus, meskipun poliuria bersifat sedang dan jarang lebih dari 3 liter per hari. Biasanya ditemukan anemia pada gagal ginjal dengan faal ginjal diantara 5% - 25%. Faal ginjal jelas sangat menurun dan timbul gejala-gejala kekurangan darah, tekanan darah akan naik, dan aktivitas penderita mulai terganggu.

### 3. Stadium III

Stadium ini disebut gagal ginjal tahap akhir atau uremia, hal ini timbul karena 90% dari massa nefron telah hancur atau sekitar 200.000 nefron yang utuh. Nilai GFR-nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10 ml/menit atau kurang. Uremia akan meningkat dengan mencolok dan kemih isoosmosis. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah, karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penderita biasanya menjadi oliguri atau pengeluaran kemih kurang dari 500/hari, karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal. Kompleks perubahan biokimia dan

gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik memengaruhi setiap system dalam tubuh, dengan pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis.

Tabel 2.1 Stadium Gagal Ginjal Kronik

<b>Derajat</b>	<b>Penjelasan</b>	<b>LFG (ml/ mnt/ 1,73 m<sup>2</sup>)</b>
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	>90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG berat	15-29
5	Kerusakan ginjal tahap akhir	<15 atau dialysis

### 2.1.5 Pencegahan Gagal Ginjal

Umumnya penyakit ini tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi resiko berkembangnya penyakit ginjal tersebut. Ada pun langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut (Ariani, 2016) :

#### 1. Pola Makan Sehat

Pola makan sehat penting untk menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan menjaga tekanan darah tetap normal. Kedua kondisi ini penting untuk mencegah terjadinya penyakit ginjal kronis. Konsumsilah makanan berimbang meliputi banyak sayuran dan buah segar. Selain itu, kontrol kadar kolesterol dengan menghindari makanan kaya lemak jenuh tinggi seperti gorengan-gorengan, mentega, santan kelapa, keju, kue, biscuit, serta makanan-makanan yang menganadung minyak kelapa atau minyak sawit.

## 2. Hindari Rokok dan Alkohol

Selain meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke, merokok dan mengonsumsi minuman keras dapat memperburuk kondisi gangguan ginjal yang sudah terjadi. Selain meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, mengonsumsi minuman keras secara berlebihan akan meningkatkan tekanan darah. Pastikan tidak mengonsumsi lebih dari 2-2,5 kaleng bir berkadar alkohol 4,7 per hari.

## 3. Olahraga Teratur

Naiknya tekanan darah dan risiko berkembangnya penyakit ginjal dapat diminimalkan dengan cara olahraga teratur. Pasien atau penderita disarankan untuk menjalankan aktivitas aerobik dengan intensitas mencegah seperti berenang atau lari pagi selama 2-3 jam tiap minggunya.

## 4. Baca Petunjuk Obat

Pastikan mengikuti petunjuk pemakaian, jika memang harus mengonsumsi obat pereda sakit. Konsumsi obat anti-inflamasi non-steroid seperti aspirin dan ibuprofen dalam dosis berlebih dapat menyebabkan gangguan ginjal.

## 5. Waspada diabetes

Penyakit kronis atau bersifat menetap dalam jangka panjang, seperti diabetes, dapat berpotensi menyebabkan gangguan ginjal kronis. Setiap tahunnya pengidap diabetes disarankan untuk memeriksa fungsi ginjalnya. Ikuti saran dokter dan lakukan langkah-langkah untuk menjaga kondisi tubuh.

### **2.1.6 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik**

Terdapat dua pendekatan teoretis yang umumnya diajukan untuk menjelaskan gangguan fungsi ginjal pada gagal ginjal kronik. Sudut pandangan tradisional mengatakan bahwa semua unit nefron telah terserang penyakit namun dalam stadium yang berbeda-beda, dan bagian-bagian spesifik dari nefron yang berkaitan dengan fungsi tertentu dapat saja benar-benar rusak atau berubah strukturnya. Misalnya, lesi organik pada medula akan merusak susunan anatomik pada lengkung Henle dan vasa rekta, atau pompa klorida pada pars asendens lengkung Henle yang akan mengganggu proses aliran balik pemekat dan aliran balik penukar. Pendekatan kedua dikenal dengan nama hipotesis Bricker atau hipotesis nefron yang utuh, yang berpendapat bahwa bila nefron terserang penyakit, maka seluruh unitnya akan hancur, namun sisa nefron yang masih utuh tetap bekerja normal. Uremia akan terjadi bila jumlah nefron sudah sangat berkurang sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit tidak dapat dipertahankan lagi.

Hipotesis nefron yang utuh ini sangat berguna untuk menjelaskan pola adaptasi fungsional pada penyakit ginjal progresif, yaitu kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan air dan elektrolit tubuh kendati GFR sangat menurun. Urutan peristiwa dalam patofisiologi gagal ginjal progresif dapat diuraikan dari segi hipotesis nefron yang utuh. Meskipun penyakit ginjal kronik terus berlanjut, namun jumlah zat terlarut yang harus diekskresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis tidaklah berubah, kendati jumlah nefron yang bertugas melakukan fungsi tersebut sudah menurun secara progresif. Dua adaptasi

penting dilakukan oleh ginjal sebagai respons terhadap ancaman ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Sisa nefron yang ada mengalami hipertrofi dalam usahanya untuk melaksanakan seluruh beban kerja ginjal. Terjadi peningkatan filtrasi beban zat terlarut dan reabsorpsi tubulus dalam setiap nefron meskipun GFR untuk seluruh massa nefron yang terdapat dalam ginjal turun di bawah nilai normal.

Mekanisme adaptasi ini cukup berhasil dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh hingga tingkat fungsi ginjal yang sangat rendah. Namun akhirnya, kalau sekitar 75% massa nefron sudah hancur, maka kecepatan filtrasi dan beban zat terlarut bagi setiap nefron demikian tinggi sehingga keseimbangan glomerulus-tubulus (keseimbangan antara peningkatan filtrasi dan peningkatan reabsorpsi oleh tubulus) tidak dapat lagi dipertahankan, bahwa 6 dari 8 buah nefron telah hancur). Fleksibilitas baik pada proses ekskresi maupun proses konservasi zat terlarut dan air menjadi berkurang. Sedikit perubahan pada makanan dapat mengubah keseimbangan yang rawan tersebut, karena makin rendah GFR (yang berarti makin sedikit nefron yang ada) semakin besar perubahan kecepatan ekskresi per nefron. Hilangnya kemampuan memekatkan atau mengencerkan urine menyebabkan berat jenis urine tetap pada nilai 1,010 atau 285 mOsm (yaitu sama dengan konsentrasi plasma) dan merupakan penyebab gejala poliuria dan nokturia. Sebagai contoh, seseorang dengan makanan normal mengekskresi zat terlarut sekitar 600 mOsm per hari. Kalau orang itu tidak dapat lagi memekatkan urinenya dari osmolalitas plasma normal sebesar 285 mOsm, maka tanpa memandang banyaknya asupan air akan

terdapat kehilangan obligatorik 2 liter air untuk ekskresi zat terlarut 600 mOsm (285 mOsm/ liter).

Sebagai respons terhadap beban zat terlarut yang sama dan keadaan kekurangan cairan, orang normal dapat memekatkan urine sampai 4 kali lipat konsentrasi plasma dan dengan demikian hanya akan mengekskresi sedikit urine yang pekat. Bila GFR terus turun sampai akhirnya mencapai nol, maka semakin perlu mengatur asupan cairan dan zat terlarut secara tepat untuk mampu mengakomodasikan penurunan fleksibilitas fungsi ginjal. Hipotesis nefron yang utuh ini didukung beberapa pengamatan eksperimental. Bricker dan Fine (1969) memperlihatkan bahwa pada pasien pielonefritis dan anjing-anjing yang ginjalnya dirusak pada percobaan, nefron yang masih bertahan akan mengalami hipertrofi dan menjadi lebih aktif dari keadaan normal. Juga diketahui bahwa bila satu ginjal seorang yang normal dibuang, maka ginjal yang tersisa akan mengalami hipertrofi dan fungsi ginjal ini mendekati kemampuan yang sebelumnya dimiliki oleh kedua ginjal itu secara bersama-sama. Juga terbukti bahwa ginjal normal dengan beban zat terlarut meningkat akan bertindak sama seperti ginjal yang mengalami gagal ginjal progresif.

Hal ini mendukung hipotesis nefron yang utuh. Data eksperimental memperlihatkan bahwa dengan meningkatnya jumlah beban zat terlarut secara progresif, maka kemampuan pemekatan urine dalam keadaan kekurangan air (kurva atas) atau kemampuan pengenceran urine dalam keadaan asupan yang banyak (kurva bawah) akan menghilang secara progresif. Kedua kurva mendekati berat jenis 1,010 sampai urine menjadi isoosmotik dengan plasma pada 285

mOsm sehingga terjadi berat jenis yang tetap. Keadaan percobaan tersebut di atas dapat ditimbulkan pada seorang normal dengan memberikan manitol (suatu diuretik osmotik). Angka 10 pada sumbu x sengaja dipilih untuk memperlihatkan bahwa ginjal mengekskresi beban zat terlarut sebanyak 10 kali lipat. Dalam keadaan ini setiap nefron yang normal mengalami diuresis osmotik disertai kehilangan air obligatorik. Ginjal kehilangan fleksibilitasnya untuk memekatkan maupun mengencerkan urine dari osmolalitas plasma sebesar 285 mOsm. Kejadian yang serupa mungkin terjadi pada pasien gagal ginjal progresif. Pasien dengan 90% massa nefron yang pada grafik tersebut seperti orang normal dengan beban zat terlarut 10 kali keadaan normal.

Sepuluh persen sisa nefron dipaksa untuk mengekskresi 10 kali lipat beban zat terlarut normal, dan dengan demikian kebilangan fleksibilitasnya Nefron-nefron tersebut tidak dapat mengkompensasi secara tepat dengan perubahan yang terjadi melalui reabsorpsi tubulus terhadap kelebihan atau kekurangan natrium atau air. Tercatat beberapa kali bahwa gagal ginjal kronik sering bersifat progresif, bahkan bila faktor pencetus cedera telah disingkirkan. Sebagai contoh, pada anak-anak dengan pielonefritis kronik yang disebabkan oleh refluks vesikouretral dan infeksi traktus urinarius (UTI) yang berulang akan timbul jaringan parut pielonefritis yang menyerang tubulus dan interstisium namun, bila refluks tersebut dikoreksi secara bedah dan infeksi ginjal dihentikan dengan antibiotik, gagal ginjal progresif tetap akan berlanjut. Observasi ini telah memulai upaya penelitian utama baru-baru ini untuk mempelajari alasan perkembangan penyakit ginjal dan cara untuk menghentikan atau memperlambat perkembangan tersebut. Penjelasan

terbaru yang paling populer untuk gagal ginjal progresif tanpa penyakit ginjal primer yang aktif adalah hipotesis hiperfiltrasi.

Menurut teori hiperfiltrasi tersebut, nefron yang utuh pada akhirnya akan cedera karena kenaikan aliran plasma dan GFR serta kenaikan tekanan hidrostatis intrakapiler glomerulus (misalnya, tekanan kapiler glomerulus). Walaupun kenaikan SNGFR dapat menyesuaikan diri dengan lari jangka pendek, namun tidak dapat menyesuaikan dengan lari jangka panjang. Sebagian besar bukti teori hiperfiltrasi untuk cedera sekunder berasal dari model sisa ginjal pada tikus. Jika satu ginjal pada tikus diangkat dan dua pertiga dari ginjal yang lain rusak, terlihat bahwa binatang tersebut akan mengalami gagal ginjal stadium akhir (ESRD) dalam waktu 6 bulan, walaupun tidak ada penyakit ginjal primer. Tikus itu mengalami proteinuria, dan biopsi ginjal pada sisa ginjal memperlihatkan glomerulosklerosis yang meluas menyerupai lesi pada banyak penyakit ginjal primer. Satu penjelasan untuk lesi ginjal dan gagal ginjal progresif berdasarkan pada perubahan fungsi dan struktur yang timbul ketika jumlah nefron yang utuh menurun pada binatang percobaan.

Penyesuaian fungsi terhadap penurunan massa nefron menvehabkan hipertensi sistemik dan peningkatan SNGFR (hiperfiltrasi) pada sisa nefron yang utuh. Peningkatan SNGFR sebagian besar dicapai melalui dilatasi arteriol aferen. Pada saat yang ber- samaan, arteriol eferen berkontraksi karena pelepasan angiotensin II lokal. Sebagai akibatnya, aliran plasma ginjal (RPF) dan P meningkat, karena sebagian besar tekanan sistemik dipindahkan ke glomerulus. Kompensasi fungsional ini berkaitan dengan perubahan struktural yang bermakna.

Volume rumbai glomerulus meningkat tanpa diiringi peningkatan jumlah sel epitel visera, dan mengakibatkan penurunan densitas dalam rumbai glomerulus yang membesar. Diyakini bahwa kombinasi hipertensi glomerulus dan hipertrofi merupakan perubahan signifikan yang menyebabkan cedera sekunder dari rumbai glomerulus dan merusak nefron dengan progresif. Penurunan densitas epitel visera menyebabkan penyatuan pedikulus dan hilangnya sawar selektif terukur sehingga akan meningkatkan protein yang hilang dalam urine.

Peningkatan permeabilitas dan hipertensi intraglomerulus juga membantu akumulasi dari protein besar (misalnya, fibrin, imunoglobulin, komplemen dalam ruang subendotelial. Akumulasi subendotelial ini menumpuk bersama proliferasi matriks mesangial yang pada akhirnya menyebabkan penyempitan lumen kapiler akibat tertekan. Cedera sekunder lainnya adalah pembentukan mikroaneurisma akibat disfungsi sel endotel. Akibat keseluruhan adalah kolapsnya kapiler glomerulus dan glomerulosklerosis, yang ditunjukkan dengan proteinuria dan gagal ginjal progresif. Selain itu, rangkaian ini menyebabkan timbal balik positif dari lengkung henle dengan percepatan proses yang destruktif, sehingga makin sedikit sisa nefron yang utuh. Perkembangan terbaru dalam pemahaman mekanisme gagal ginjal progresif melalui hipotesis hiperfiltrasi menyebabkan dokter lebih memusatkan perhatian pada pengobatan pencegahan cedera glomerulus sekunder daripada menitikberatkan pada penyakit ginjal primer. Percobaan klinis besar yang sekarang sedang dilakukan adalah pembatasan protein pada makanan dan terapi antihipertensi yang dimaksudkan untuk memperlambat perkembangan gagal ginjal kronik.

### **2.1.7 Komplikasi Gagal Ginjal**

Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan. Jika hal tersebut tidak segera mendapat penanganan yang tepat, maka ginjal tersebut tidak akan mampu melakukan penyaringan pembuangan elektrolit tubuh. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan ke arah yang semakin buruk di mana ginjal tidak mampu lagi bekerja sebagaimana fungsinya (Ariani, 2016).

Komplikasi dari gagal ginjal kronik menurut (Padila, 2018) :

1. Gangguan keseimbangan elektrolit : Hiperkalemia, hipokalsemia
2. Gangguan asam basa : asidosis
3. Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung
4. Hipertensi, anemia
5. Perdarahan saluran cerna
6. Penyakit tulang

### **2.1.8 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik**

Menurut Baradero (2008) penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik meliputi :

1. Pengendalian cairan

Perubahan kemampuan untuk mengatur air dan mengekskresi natrium merupakan tanda awal gagal ginjal. Biasanya, pasien CRF mengalami hipervolemia akibat ginjal yang tidak mampu mengekskresikan natrium dan air. Namun, ada juga beberapa pasien dengan CRF yang tidak mampu menahan natrium dan air sehingga mengalami hipovolemia. Tujuan

pengendalian cairan adalah mempertahankan status normotensif (tekanan darah dalam batas normal) dan status normovolemik (volume cairan dalam batas normal).

Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik, sangat perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskular. Air yang masuk ke dalam tubuh dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin maupun IWL. Dalam melakukan pembatasan asupan cairan, bergantung dengan haluaran urin dalam 24 jam dan ditambahkan dengan IWL, ini merupakan jumlah yang diperbolehkan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang mendapat dialysis. Misalnya: jika jumlah urin yang dikeluarkan dalam waktu 24 jam adalah 400 ml, maka asupan cairan total dalam sehari adalah  $400 + 500 \text{ ml} = 900 \text{ ml}$

Makanan-makanan cair dalam suhu ruang (agar-agar, soup dan es krim) dianggap cairan yang masuk. Pasien GGK yang mendapatkan terapi hemodialisis harus mengatur asupan cairan, sehingga berat badan yang diperoleh tidak lebih dari 1,5 kilogram diantara waktu dialysis. Mengontrol asupan cairan merupakan salah satu masalah bagi pasien yang mendapatkan terapi dialysis, karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan. Namun bagi penderita penyakit gagal ginjal kronik harus melakukan pembatasan asupan cairan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Ginjal sehat melakukan tugasnya menyaring dan menabung

limbah dan racun ditubuh kita dalam bentuk urin 24 jam, apabila fungsi ginjal terganggu maka terapi HD yang menggantikan tugas tersebut.

Mayoritas pasien yang mendapatkan terapi HD di Indonesia dilakukan dialysis dalam 2 kali perminggu, dan 4-5 jam per kali dialysis, itu artinya tubuh harus menanggung kelebihan cairan diantara dua waktu terapi. Apabila pasien tidak membatasi jumlah asupan cairan yang terdapat dalam minuman maupun makanan, maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas, karena itu pasien perlu mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan tersebut penting agar pasien tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis.

Penambahan berat badan antara dua waktu dialysis merupakan salah satu indikator kualitas bagi pasien HD yang perlu dikaji, sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan perawatan berkelanjutan diantara dua waktu dialysis dan meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan. Kelebihan cairan yang terjadi dapat dilihat dari terjadinya penambahan berat badan secara cepat. Penambahan berat badan 2% dari berat badan normal merupakan kelebihan cairan ringan, penambahan berat badan 4% merupakan kelebihan cairan sedang, penambahan 6% merupakan kelebihan cairan berat.

Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam gagal ginjal lanjut, karena rasa haus pasien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi pasien. Berat badan harian merupakan parameter penting yang dipantau, selain catatan yang akurat mengenai asupan dan keluaran. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edema, dan intoksikasi cairan. Asupan yang kurang dari optimal dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan pemburukan fungsi ginjal.

## 2. Pengendalian Elektrolit

### a. Hiperkalemia

Kadar kalium plasma pada hiperkalemia adalah lebih dari 5,5 mEq/L. Pada pasien dengan CRF, retensi kalium terjadi karena nefron kurang mampu melakukan ekskresi. Hiperkalemia dapat dikendalikan dengan mengurangi asupan makanan yang kaya dengan kalium (pisang, jeruk, kentang, kismis, dan sayuran berdaun hijau) atau hemodialisis dengan dialisat tanpa mengandung kalium plasma yang dapat segera mengambil kalium dalam tubulus pasien.

### b. Asidosis metabolik

Asidosis metabolik terjadi karena nefron yang rusak tidak dapat mengekskresikan asam yang dihasilkan dari metabolisme tubuh. Apabila laju filtrasi glomerulus menurun sampai 30-40%, asidosis metabolik mulai berkembang karena kemampuan tubulus distal untuk mereabsorpsi bikarbonat menurun. Walaupun terjadi retensi ion

hydrogen dan hilangnya bikarbonat, pH plasma masih dapat dipertahankan karena tubuh mempunyai mekanisme pendaparan (buffering).

c. Hipokalsemia/ Hipofosfatemia

Pada gagal ginjal, kemampuan ginjal untuk mengekskresi fosfor berkurang. Siklus hipokalsemia/ hiperfosfatemia mengakibatkan demineralisasi tulang. Kalsium dan fosfor dikeluarkan dalam darah. Berkurangnya laju filtrasi glomerulus mengakibatkan peningkatan fosfat plasma, sekaligus penurunan kalsium serum. Penurunan kadar kalsium serum akan menstimulasi sekresi hormone paratoid dengan akibat kalsium di resorpsi dari tulang. Ginjal tidak mampu mengekskresikan sintesis vitamin D ke bentuk yang aktif, yaitu 1,25-dihidroksikolekalsifero. Vitamin D yang aktif ini diperlukan untuk mengabsorpsi kalsium dari traktus gastrointestinal dan menyimpan kalsium dalam tulang. Gangguan ini mengakibatkan lambatnya pertumbuhan (pada anak-anak), nyeri tulang, dan osteodistrofi ginjal pada orang dewasa. Tujuan terapi adalah menurunkan fosfor serum ke batas normal.

3. Penanganan Anemia

Anemia menyertai CRF. Pengobatan dengan epoetin alfa (EPO), (bentuk rekombinan dari eritropoietin) berhasil meningkatkan hematokrit, mengurangi kebutuhan transfuse darah, dan menambah tenaga pasien. Peningkatan hematokrit ini dapat membuat pasien mampu melakukan

aktivitas hidup sehari-hari. EPO diberikan subkutan 50U/kg berat badan 3 kali seminggu. EPO dapat diberikan sewaktu dialysis dilakukan zat besi merupakan komponen penting eritropoiesis karena pasien perlu tambahan zat besi. Zat besi mempunyai efek samping pada gastrointestinal misalnya mual dan konstipasi. Efek samping ini dapat diatasi dengan mengonsumsi zat besi setelah makan dan pasien diberi obat laksatif untuk membuat feses menjadi lunak.

Berdasarkan terapi non farmakologis gagal ginjal kronik adalah:

- a. Pengaturan asupan protein
- b. Pengaturan asupan kalori yaitu 35 kal/kgBB ideal/hari.
- c. Pengaturan asupan lemak yaitu 30-40% dari kalori total dan mengandung jumlah yang sama antara asam lemak bebas jenuh dan tidak jenuh
- d. Pengaturan asupan karbohidrat yaitu 50-60% dari kalori total.
- e. Asupan garam (NaCl) yaitu 2-3 gram/hari
- f. Asupan kalium yaitu 40-70 mEq/kgBB/hari
- g. Asupan fosfor 5-10mg/kgBB/hari, untuk pasien hemodialisa 17 mg/hari
- h. Asupan kalsium 1400-1600 mg/hari
- i. Asupan besi 10-18 mg/hari
- j. Asupan magnesium 200-300 mg/hari
- k. Asupan asam folat pada pasien hemodialisa 5mg
- l. Asupan air jumlah urin 24 jam + 500ml

Berdasarkan terapi farmakologis gagal ginjal kronik adalah:

- a. Kontrol tekanan darah
- b. Pemilihan agen anti hipertensi
- c. Pemilihan statins dan antiplatelet
- d. Komplikasi lainnya
- e. Anemia

## **2.2 Konsep Hemodialisis**

### **2.2.1 Definisi Hemodialisis**

Hemodialisis dapat di definisikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membrane semi permeabel (*membrane dialysis*). Tetapi pada prinsipnya, hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membrane semi permeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik akut maupun kronik (Suhardjono, 2014).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Hutagaol, 2017).

### **2.2.2 Prinsip Hemodialisis**

Terdapat 3 komponen utama yang terlihat dalam proses hemodialisis yaitu alat dialiser, cairan dialisat dan sistem pengantara darah. Dialiser adalah alat dalam proses dialysis yang mampu mengalirkan darah dan dialisat dalam

komponen-komponen di dalamnya, dengan dibatasi membran semi permeabel (Depner, 2005).

Hemodialisis merupakan gabungan dari proses difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan zat terlarut melalui membrane semi permeabel. Laju difusi terbesar terjadi pada perbedaan konsentrasi molekul terbesar. Ini adalah mekanisme utama untuk mengeluarkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit, dan untuk menambahkan serum bikarbonat. Zat terlarut yang terkait dengan protein tidak dapat dibuang melalui difusi karena protein yang terikat tidak dapat menembus membran (Suhardjono, 2014).

### **2.2.3 Jenis Hemodialisis**

Jenis hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu (Tjokroprawiro, 2015):

1. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut
2. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronis:
  - a. Hemodialisis konvensional: hemodialisis kronis biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu, selama sekitar 4-5 jam untuk setiap tindakan.
  - b. Hemodialisis harian: biasanya digunakan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri di rumah, dilakukan selama 2 jam setiap hari.
  - c. Hemodialisis nocturnal: dilakukan saat pasien tidur malam, 6-10 jam per tindakan, 3-6 kali dalam seminggu

### **2.2.4 Komplikasi Hemodialisis**

Komplikasi akut yang paling sering terjadi adalah hipotensi terutama pada pasien diabetes. Hipotensi pada HD dapat dicegah dengan melakukan evaluasi berat badan kering dan modifikasi dan ultrafiltrasi, sehingga diharapkan jumlah

cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan pada akhir dialysis. Kram otot juga sering terjadi selama proses hemodialisis. Beberapa faktor pencetus yang dihubungkan dengan kejadian kram otot ini adalah adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium. Reaksi anafilaktoid terhadap dialiser sering dijumpai pada pemakaian pertama (Suhardjono, 2014).

Komplikasi kronik pasien hemodialisis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu :

1. Komplikasi yang sering terjadi karena terapi hemodialisis seperti hipotensi, anemia, endocarditis, dll.
2. Komplikasi yang terjadi karena penyakit ginjal primer seperti nefropati, kronik glomerulopati, glomerulonefritis, dll.

Komplikasi kronik atau komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi pada pasien yang mengalami terapi hemodialisa antara lain, penyakit kardiovaskular (Suhardjono, 2014).

### **2.2.5 Lama Menjalani Hemodialisis**

*Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI)* merekomendasikan bahwa pasien dengan residual kidney function rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis (Rocco et al, 2015). Membagi lama hemodialisis menjadi 3 yaitu, kurang dari 12 bulan, 12-24 bulan, dan lebih dari 24 bulan (Pranoto, 2010).

Pasien yang menjalani hemodialisis selama lebih dari 10 tahun kemudian melakukan transplantasi ginjal memiliki hasil yang lebih buruk dibandingkan

dengan pasien yang melakukan transplantasi ginjal yang sebelumnya melakukan terapi hemodialisis dalam waktu yang lebih singkat (Pranoto, 2010).

Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi-komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil riset yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi (Widayati, 2015).

#### **2.2.6 Efek Samping dan Komplikasi Hemodialisis**

Meskipun keamanan prosedur hemodialisis telah meningkat pesat selama bertahun-tahun, prosedur ini bukan tanpa resiko. Komplikasi yang mungkin terjadi selama tindakan hemodialisis secara umum yaitu (Tjokroprawiro, 2015) :

1. Pada Penderita :
  - a. Hipotensi dan hipertensi. Hipotensi merupakan komplikasi yang paling sering dilaporkan selama hemodialisis.
  - b. Sindroma disequilibrium akibat perbedaan kecepatan perubahan kadar molekul pada masing-masing kompartemen tubuh.
  - c. Kram
  - d. Mual dan muntah
  - e. Sakit kepala

- f. Nyeri dada dan aritmia
- g. Gatal
- h. Reaksi demam. Dapat disebabkan karena reaksi pirogen maupun infeksi.

2. Komplikasi Teknik:

- a. Hemolisis, dapat terjadi akibat kontaminan dari air dialist atau pengaturan suhu dialist yang kurang tepat.
- b. Pembekuan darah dalam saluran maupun tabung dialiser
- c. Bocornya membran dialiser
- d. Emboli udara
- e. Reaksi dialiser
- f. Alergi terhadap heparin

### **2.2.7 Dampak Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien gagal ginjal kronik. Sehingga hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita serta dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan menurunnya kualitas penderita. Juga dapat mengganggu psikologis penderita seperti gangguan konsentrasi, proses berfikir, hingga gangguan dalam hubungan sosial lainnya.

### **2.2.8 Komponen Hemodialisis**

1. Membran semipermeable atau dialiser: dialiser adalah bagian dari peralatan untuk menyaring darah. Berbentuk tabung yang terdiri dari 2 kompartemen (ruang) yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialist.

Masing-masing kompartemen memiliki saluran masuk dan keluar. Terdapat berbagai jenis membrane dialiser, perbedaan masing-masing dialiser ditentukan oleh ukuran pori, bahan membrane, luas permukaan, efisiensi membrane.

2. Konsentrat dialisis terdiri dari 2 bagian yaitu cairan asam dan cairan/serbuk basa. Masing-masing bagian mempunyai komposisi elektrolit yang berbeda. Terdapat berbagai jenis konsentrat dialisis dengan komposisi elektrolit yang berbeda-beda seperti kadar kalium, kadar glukosa, kadar magnesium. Pemilihan konsentrat dialisis tergantung dengan kebutuhan penderita.
3. Selang darah terdiri dari beberapa bagian:
  - a. Area selang pada pompa aliran darah
  - b. Selang aliran anti koagulan
  - c. *Bubble trap* untuk pengamanan terhadap emboli udara
  - d. *Port* untuk obat-obatan
4. Anti koagulan: terdapat berbagai pilihan seperti heparin, LMWH, citrate.
5. Akses vaskular
  - a. Kateter vena sentral: umumnya bersifat sementara, sering digunakan pada penderita yang membutuhkan hemodialisis pada kasus gangguan ginjal akut maupun kronis sebelum mempunyai akses permanen.
  - b. Akses vaskular fistula: umumnya bersifat permanen, digunakan pada pasien penyakit ginjal kronis. Sebuah fistula radiocephalic dengan menyambung arteri dan vena melalui anastomosis. Keuntungan dari

penggunaan AV fistula adalah tingkat infeksi yang lebih rendah, karena tidak ada bahan asing yang terlibat dalam pembentukan mereka, tingkat yang lebih tinggi alirandarah dan lebih rendah insiden trombosis.

- c. Graft arteri: graft ditanam di bawah kulit untuk menghubungkan arteri dan vena, biasanya terbuat dari bahan sintesis, dan harus diganti apabila graft mengalami kerusakan. Digunakan pada penderita ginjal kronis.

## **2.3 Konsep Kualitas Hidup**

### **2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup**

(WHO, 2012) kualitas hidup merupakan persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada.

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan penting dalam hidupnya. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara

fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri (Butar & Siregar, 2015).

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard an perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut. Kualitas hidup merupakan sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Hetagoul, 2017).

### **2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi (Butar & Siregar, 2015) :

#### **1. Kesehatan Fisik**

Berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketrgantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobiilitas, tidur dan istirahat, aktivitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja.

#### **2. Kesehatan Psikologis**

Berhubungan dengan pengaruh positif dan negative spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri.

### 3. Hubungan Sosial

Terdiri dari hubungan personal, aktivitas seksual, dan hubungan sosial.

### 4. Lingkungan

Terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau aktivitas pada waktu luang

### **2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan. Bagian kedua adalah medic yaitu lama menjalani hemodialisi, stadium penyakit, penatalaksanaan medis (Butar & Siregar, 2015) :

#### 1. Faktor Sosio Demografi

##### a. Jenis Kelamin

Komposisi tubuh yang dimiliki perempuan dan laki-laki sangat berbeda, laki-laki lebih banyak memiliki jaringan otot sedangkan perempuan lebih banyak jaringan lemak. Semakin banyak lemak semakin sedikit persentasi air yang ada pada badan dan mengakibatkan persentasi air dalam tubuh juga kecil. Banyaknya air dalam tubuh akan berdampak pada peningkatan berat badan dan mempengaruhi aktivitas dan kegiatan seseorang yang menderita gagal ginjal dengan terapi hemodialisis. Perempuan dan laki-laki mempunyai perbedaan ambang haus, ambang haus laki-laki rendah

disbanding dengan perempuan yang menyebabkan laki-laki lebih banyak mengalami peningkatan berat badan diantara dua waktu hemodialisis.

b. Usia

Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan. Penderita gagal ginjal usia 35 tahun dengan 2 orang anak balita dibandingkan dengan penderita lain yang berusia 78 tahun dimana semua anaknya sudah mandiri tentu saja berbeda dalam menentukan pilihan untuk mendapatkan kesehatan. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek, hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisis. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan usia dibawah 40 tahun. Peningkatan usia mempengaruhi tingkat kematangan seseorang untuk mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia dan sebagai wahana pengembang sumber daya manusia. Melalui pendidikan manusia dapat melepaskan diri dari keterbelakangan. Pendidikan juga mampu menanamkan kapasitas baru bagi manusia dalam mempelajari pengetahuan dan ketrampilan baru, sehingga dapat diperoleh manusia yang produktif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri seseorang.

d. Pekerjaan

Memiliki pekerjaan pada usia dewasa muda akan mempengaruhi kualitas hidup serta mempengaruhi kebahagiaan individu. Bekerja sebagai salah satu faktor demografi yang penting mempengaruhi kebahagiaan dibandingkan faktor demografi lain. Pekerjaan menjadi hal yang utama karena pekerjaan memberikan aktivitas yang menghabiskan sepertiga waktu individu (8 jam perhari), dimana waktu ini serta dengan waktu yang dihabiskan individu untuk tidur dan melakukan berbagai aktivitas lainnya. Selain itu, bila dikaitkan dengan fenomena pengangguran, berbagai dampak negative dan positif dari kondisi tidak bekerja tentu juga akan berpengaruh terhadap kebahagiaan yang ia rasakan dan lebih jauh lagi dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

e. Status perkawinan

Manusia senantiasa hidup, berkembang sesuai dengan pengalaman yang diperoleh melalui proses belajar dalam hidupnya. Manusia tercipta sebagai makhluk individu dan makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial manusia senantiasa membutuhkan orang lain, selalu berinteraksi, saling bersosialisasi maupun bertukar pengalaman serta untuk meneruskan keturunan. Meneruskan keturunan dapat ditempuh melalui proses pernikahan, yang kemudian terbentuklah sebuah keluarga. Pada dasarnya manusia terdorong untuk hidup berpasang-pasangan. Manusia dapat menemukan makna hidupnya dalam pernikahan. Sebagian orang menganggap bahwa pernikahan membatasi kebebasannya, tetapi bagaimanapun juga sebagian besar dari masyarakat mengakui bahwa pernikahan memberikan jaminan ketentraman hidup, meningkatkan kualitas hidup. Bagi mereka yang telah menyandang status nikah ia merasakan hidupnya lebih berarti dan lebih lengkap dibandingkan dengan sebelumnya.

2. Faktor Medik

a. Lama Menjalani Hemodialisis

Semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin patuh dan pasien yang tidak

patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisis, karena pasien sudah mencapai tahap menerima dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan. Tahap menerima memungkinkan seseorang menjalani program hemodialisis dengan penuh pemahaman pentingnya pembatasan cairan dan dampak dari peningkatan berat badan diantara dua hemodialisa terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya.

b. Stadium Penyakit

Pada penderita gagal ginjal stadium 2 dan stadium 3 yang tanpa disertai dengan berbagai komplikasi yang memperburuk fungsi ginjal sehingga jatuh dalam kondisi gagal ginjal terminal tentu saja memiliki angka keberhasilan atau kualitas hidup dan harapan hidup lebih baik dibandingkan yang sudah gagal ginjal terminal dengan komplikasi yang berat. Terapi hemodialisis akan sangat dirasakan manfaatnya bagi mereka yang dari awal sudah diketahui, ada indikasi dan langsung dirujuk untuk menjalani terapi hemodialisis. Hal ini tentu saja sangat memotivasi penderita terutama yang masih muda untuk berusaha patuh menjalankan terapi sehingga di dapatkan hasil yang optimal. Semakin terlambat perlakuan yang diberikan semakin memperburuk fungsi ginjal, apalagi bila tidak ada motivasi dan dukungan keluarga, niscaya keberhasilan terapi hemodialisis melalui ketaatan pasien untuk menjalaninya secara teratur sulit diupayakan.

c. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis terutama pada program diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa mengingat adanya efek uremia. Apabila ginjal tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun. Gejala yang terjadi akibat penumpukan tersebut secara kolektif dikenal dengan gejala uremik dan akan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Lebih banyak toksin yang menumpuk, lebih berat gejala yang timbul.

Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen dan dengan demikian meminimalkan gejala. Penumpukan cairan juga dapat terjadi dan dapat mengakibatkan gagal jantung kongesif serta edema paru. Dengan demikian pembatasan cairan juga merupakan bagian dari resep diet untuk pasien ini. Dengan penggunaan hemodialisa yang efektif, asupan makanan pasien dapat diperbaiki meskipun biasanya memerlukan beberapa penyesuaian atau pembatasan pada asupan protein, natrium, kalium, dan cairan.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sangat dipengaruhi oleh banyaknya masalah yang terjadi sebagai dampak dari terapi hemodialisis dan juga mempengaruhi gaya hidup pasien. Peningkatan berat badan kering (berat badan diantara dua dialisis) akan berdampak terhadap kehidupan sehari-hari pasien gagal ginjal, sehingga berkontribusi terhadap kualitas hidupnya.

### **2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup**

#### **1. Kualitas hidup menurut WHOQOL**

Instrumen kualitas hidup (WHOQOL-BREF) ini merupakan rangkuman dari World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-100 yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL-BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL-100.

Untuk menilai WHOQOL-BREF maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu pada angka frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala respon evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku. Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3,4,10,15,16,17, dan 18. Domain 2 psikologis ada pada pertanyaan nomor 5,6,7,11,19,dan 26. Domain 3 hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20,21 dan 22. Domain 4 lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8,9,12,13,14,23,24, dan 25.

Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor, 3,4 dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO.

Rumus yang dipakai untuk menghitung adalah rumus baku yang sudah ditetapkan WHO, sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perhitungan Kualitas Hidup Menurut WHOQOL

Domain	Perhitungan	Raw Skor	Transfor medscore (0-100)
Fisik	$(6-Q3)+(6-Q4)+(Q10+Q15+Q16+Q17+Q18)$		
Psikologis	$Q5+Q6+Q7+Q19+(6-Q26)$		
Hubungan sosial	$Q20+Q21+Q22$		
Lingkungan	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$		

Cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

0-20 = sangat buruk

21-40 = buruk

41-60 = sedang

61-80 = baik

81-100 = sangat baik

Tabel 2.3 Kelebihan dan Kekurangan Instrumen WHOQOL

Alat Ukur	Kelebihan	Kelemahan
WHOQOL ( <i>World Health Organization Quality of Life</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu menjelaskan variasi dari data yang dikumpulkan sebesar 52,9% sampai 61,4%</li> <li>2. Memiliki tingkat sensitivitas 74%, spesifitas 96%, dan akurasi 78%.</li> <li>3. Alat pengukuran kualitas hidup yang digunakan dalam pola tes hidup seseorang yang menderita penyakit kronis, salah satunya gagal ginjal kronis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuesioner kualitas hidup yang tidak secara khusus digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik.</li> </ol>

<b>Alat Ukur</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kelemahan</b>
	<p>4. Mengukur kualitas hidup yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka.</p> <p>5. Instrumen yang sudah dijelaskan dalam terjemahan kedalam berbagai bahasa termasuk bahasa Indonesia.</p> <p>6. Memiliki 26 pertanyaan yang mewakili keempat domain.</p>	

## 2. Kualitas hidup menurut (KDQOL-SF)

Kualitas hidup Kidney Disease Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF) adalah instrumen yang dipakai untuk mengukur laporan pribadi pasien dengan gagal ginjal yang menjalani dialisis. Kuesioner ini terdiri dari 36 pertanyaan yang terbagi dalam 8 dimensi yaitu dimensi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, peranan emosi, vitalis, dan kesehatan mental.

Cara menghitung hasil kuesioner tersebut adalah:

Jumlah Pertanyaan : 36 soal

Nilai Maksimal :  $36 \times 100 = 3.600$

Nilai Minimal :  $36 \times 0 = 0$

Jumlah nilai akhir seluruh pertanyaan + jumlah pertanyaan = nilai kualitas hidup.

Interpretasi skor

Kualitas hidup pasien buruk : 0-24

Kualitas hidup pasien sedang : 25-60

Kualitas hidup baik : 61-83

Kualitas hidup pasien sangat baik : 84-99

Kualitas hidup pasien luar biasa : 100

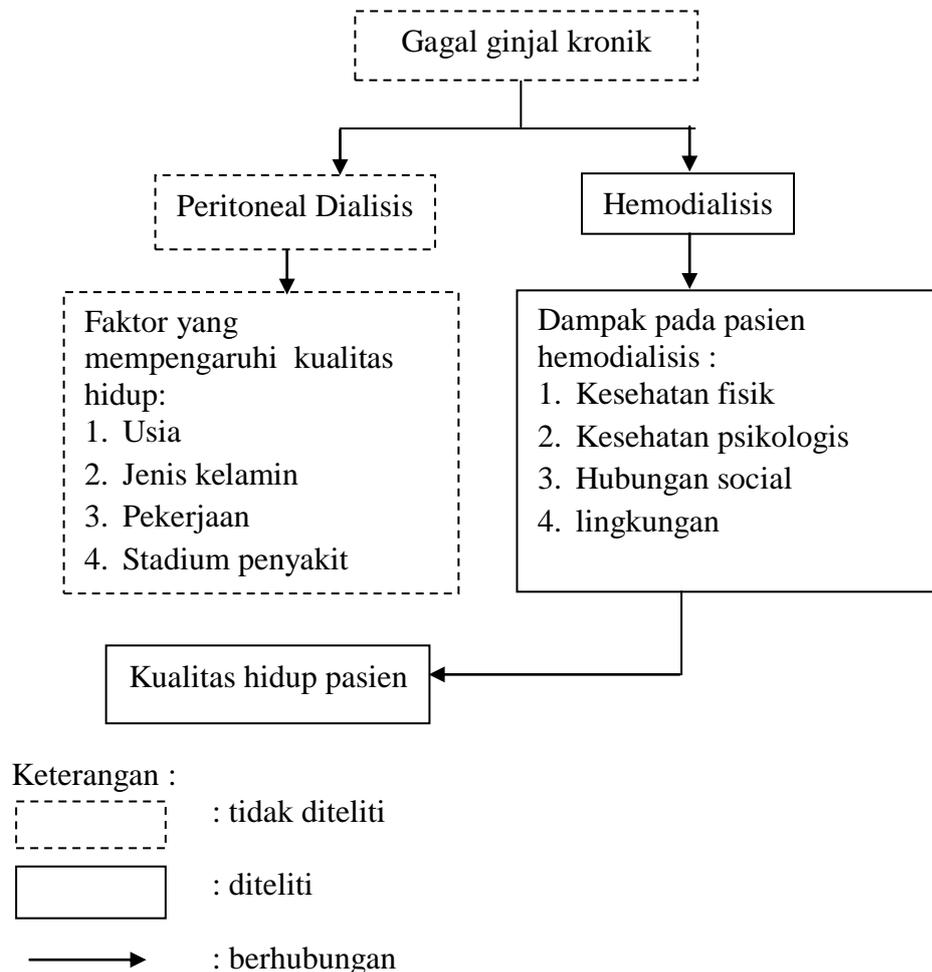
Tabel 2.4 Kelebihan dan kekurangan KDQOL-SF

<b>Alat ukur</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kelemahan</b>
KDQOL ( <i>Kidney Disease Quality of Life - Short Form</i> )	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Alat ukur kualitas pasien gagal ginjal secara menyeluruh baik fisik, mental dan sosial.</li><li>2. Pertanyaan di dalam instrumen memiliki lebih dari 26 pertanyaan.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tidak bisa digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang memiliki penyakit kronis lainnya.</li><li>2. Belum teruji tingkat validitas dan rehabilitasinya</li></ol>

### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik terdapat dua terapi yaitu peritoneal hemodialisis. Pada penelitian ini menggunakan terapi hemodialisis. Dampak pada pasien hemodialisis diantaranya kesehatan fisik, kesehatan psikologis, gangguan financial sehingga di pengaruhi oleh kualitas

hidup diantara lain usia, jenis kelamin, pekerjaan, stadium penyakit yang dapat menyebabkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2016).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>1</sub> : Ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah korelasi yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antara variabel independen (lama menjalani hemodialisa) dan variabel dependen (kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik). Sedangkan metode pendekatan yang dilakukan menggunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (lama menjalani hemodialisa) dan variabel dependen (kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik) hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian misalkan manusia, klien atau yang lainnya (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2019 sebanyak 96 pasien di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, dimana sampling

tersebut sebagai proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016).

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun. Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin*, adapun rumus *slovin* sebagai

berikut: 
$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikan (0,05)

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%. Jumlah populasi yang digunakan adalah 96 pasien, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{96}{1 + 96 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{96}{1 + 96 (0,0025)}$$

$$n = \frac{96}{1 + 0,24}$$

$$n = \frac{96}{1,24}$$

$$n = 77 \text{ pasien}$$

### **4.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan suatu pertimbangan tertentu seperti sifat populasi atau ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

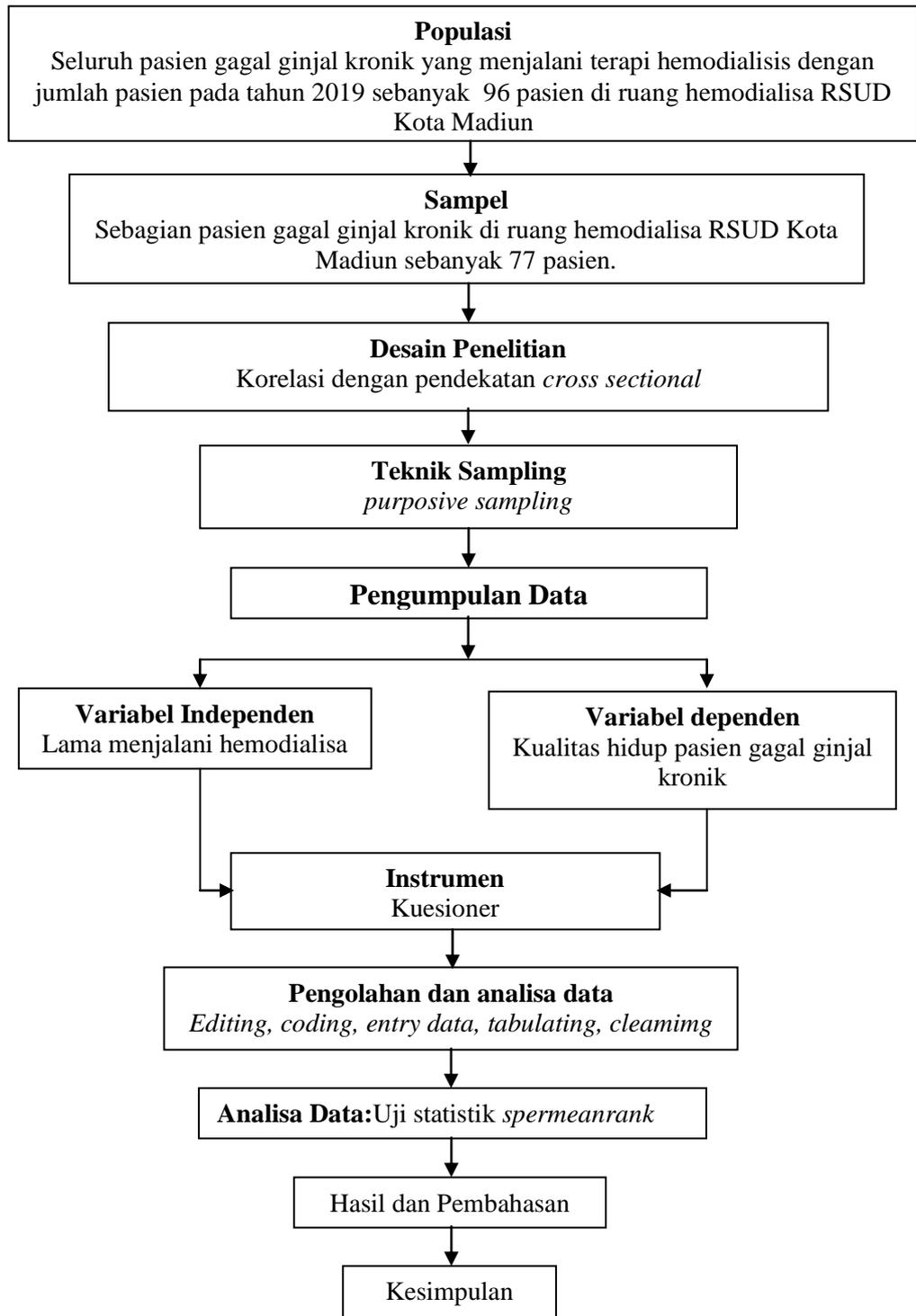
Kriteria Inklusi :

1. Pasien hemodialisis yang bersedia menjadi responden
2. Pasien mampu berkomunikasi verbal
3. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik
4. Pasien yang melakukan hemodialisis 2x dalam seminggu

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien mengalami gangguan kesadaran
2. Pasien hemodialisa dengan kondisi cito

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

## 4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

### 4.5.1 Variabel Penelitian

Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini antara lain :

1. Variabel independen yaitu variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variabel terikat atau dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah lama menjalani hemodialisis.
2. Variabel dependen yaitu variabel yang disebabkan atau dipengaruhi oleh adanya variabel bebas atau independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempengaruhi pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kategori
Variabel Independen Lama menjalani hemodialisis	Lama pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Kota Madiun	Jumlah bulan dalam menjalani terapi hemodialisis di lihat dari rekam medis pasien	Rekam Medis	Ordinal	1. <12 bulan = kode 1 2. 12-24 bulan = kode 2 3. >24 bulan = kode 3
Variabel Dependen Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	Pemahaman atau persepsi penderita gagal ginjal kronik dalam perannya kehidupan sehari-hari	1. Kesehatan fisik 2. Kesehatan mental 3. Masalah penyakit ginjal 4. Kepuasan pasien	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat buruk = 0-20 kode 1 2. Buruk = 21-40 kode 2 3. Sedang = 41-60 kode 3 4. Baik = 61-80 kode 4 5. Sangat Baik = 81-100 kode 5

## **4.6 Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Proses Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun dengan proses sebagai berikut:

1. Mengurus surat permohonan dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang ditujukan kepada Direktur Utama RSUD Kota Madiun.
2. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti meliputi tujuan, manfaat, prosedur peneliti.
3. Setelah mendapat persetujuan, peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan hemodialisa untuk melakukan penseleksi calon responden.
4. Peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjelaskan tentang tujuan, manfaat, prosedur peneliti.
5. Memberikan *informed consent* kepada calon responden untuk ditandatangani.
6. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
7. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi sendiri kuesioner dan mendampingi saat memberikan kuesioner jika ada pertanyaan yang kurang jelas.
8. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data.
9. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

#### **4.7 Instrumen Penelitian**

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Dalam kuesioner ini, peneliti mengumpulkan data secara normal dari subjek untuk menjawab pernyataan secara tertulis. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, yaitu yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden hanya tinggal membutuhkan tanda *check-list* (√) pada kolom yang tersedia. Kuesioner kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berisi 26 pertanyaan. Penilaian kualitas hidup dilakukan dengan instrumen *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) yang merupakan kuesioner valid untuk mengukur kualitas hidup.

#### **4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.8.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun.

##### **4.8.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan mulai dari pembuatan proposal bulan Desember 2019 sampai dengan menyelesaikan hasil penelitian bulan Mei 2020.

#### **4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data**

##### **4.9.1 Pengolahan Data**

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Data yang terkumpul dalam daftar pertanyaan perlu di baca sekali lagi dan diperbaiki, jika ada hal-hal yang salah atau diragukan untuk memperbaiki kualitas data.

## 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan mengubah data dengan pemberian kode angka atau bilangan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan klarifikasi jawaban responden yang memenuhi ketentuan jawaban yaitu sebagai berikut :

Jenis kelamin :

- 1 = laki-laki
- 2 = perempuan

Usia :

- 1 = 17-25 tahun
- 2 = 26-45 tahun
- 3 = 46-65 tahun

Pendidikan Terakhir :

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

- 1 = Tidak Bekerja
- 2 = PNS
- 3 = Petani
- 4 = Pensiunan
- 5 = Swasta

Lama Hemodialisis :

- 1 = <12 bulan
- 2 = 12-24 bulan
- 3 = > 24 bulan

Kualitas hidup :

- 1 = 0-20 sangat buruk
- 2 = 21-40 buruk
- 3 = 41-60 sedang
- 4 = 61-80 baik
- 5 = 81-100 sangat baik

### 3. *Score*

Tabel 4.2 Perhitungan Skor Kualitas Hidup WHOQOL

<b>Domain</b>	<b>Perhitungan</b>	<b>Raw skor</b>	<b>Transformed score (0-100)</b>
Fisik	$(6-Q3)+(6-Q4)+(Q10+Q15+Q16+Q17+Q18)$		
Psikologis	$Q5+Q6+Q7+Q19+(6-Q26)$		
Hubungan sosial	$Q20+Q21+Q22$		
Lingkungan	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$		

### 4. *Tabulating*

Tahap tabulasi yang dimasukan yaitu memasukan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat di hitung dalam kasus dalam berbagai katagori.

#### 5. *Data Entry* (memasukan data)

Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemerosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukan data dari kuesioner ke dalam paket program komputer.

#### 6. *Cleaning*

*Cleaning* adalah memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersih data. Dalam proses ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data yang dimasukkan dalam program computer telah sesuai dengan data asli yang didapat di lapangan.

### **4.9.2 Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian mengungkap fenomena (Nursalam, 2016).

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dari data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan). Analisa univariat juga mendeskripsikan variabel yaitu variabel bebas (lama menjalani hemodialisa) dan variabel terikat (kualitas hidup pasien) dalam bentuk distribusi dan presentase dari tiap variabel.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputersasi SPSS 16, Uji statistic yang digunakan adalah Uji *Spearman Rank* merupakan korelasi non parametrik yang dilakukan pada dua variabel. Statistik ini merupakan suatu asosiasi atau hubungan yang dapat di gunakan pada kondisi satu atau kedua variabel yang di ukur adalah berskala ordinal (berbentuk rangking/tingkatan).

Jika  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. jika  $p\text{-value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

### 4.10 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007) etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

#### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan di teliti agar subyek mengerti maksud dan

tujuan dari penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Kota Madiun merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Kota Madiun yang terletak di Jl. Campursari No.12b Madiun. Kelurahan Sogaten, Mangunharjo, Madiun. RS milik Pemerintah Kota ini mempunyai luas tanah 45.000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 10.966,74 m<sup>2</sup>. Di RSUD Kota Madiun terdapat 217 tempat tidur yang terdiri dari : 14 tempat tidur kamar VIP, 36 tempat tidur kamar kelas I, 32 tempat tidur kamar kelas II, 85 tempat tidur kamar kelas III, 6 tempat tidur kamar ICU, 10 tempat tidur kamar HCU, 16 tempat tidur di IGD, 11 tempat tidur kamar bersalin, 5 tempat tidur ruang operasi, 2 tempat tidur ruang isolasi. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD Kota Madiun antara lain: 71 perawat, 26 bidan, dan 33 dokter.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di Ruang Hemodialisis RSUD Kota Madiun. Di dalam ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun memiliki kapasitas 11 orang. Dalam sehari terdapat 4 sift mulai dari jam 06.00-10.00, 11.00-14.00, 15.00-18.00, 19.00-22.00. di dalamnya terdapat juga terdapat kamar mandi khusus untuk pasien tersebut. Di ruang tersebut terdapat lemari berisi peralatan dan obat-obatan untuk pasien hemodialisis dan juga ruang perawat tersendiri.

## 5.2 Data Umum

### 5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia pasien HD di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	17-25	6	8%
2	26-45	45	58%
3	46-65	26	34%
Total		77	100%

Sumber : Data primer, kuesioner responden di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia di RSUD Kota Madiun sebagian besar berusia 26-45 tahun dengan persentasae sebanyak 45 orang (58%).

### 5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien HD di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	38	49%
2	Perempuan	39	51%
Total		77	100%

Sumber : Data primer, kuesioner responden di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kota Madiun sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan dengan persentasae sebanyak 39 orang (51%).

### 5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SMP	13	17%
2	SMA	52	67%
3	Perguruan tinggi	12	16%
Total		77	100%

Sumber : Data primer, kuesioner responden di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan orang tua sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan presentase sebanyak 52 orang (67%).

### 5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien HD di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak bekerja	17	22%
2	PNS	11	14%
3	Petani	21	27%
4	Pensiunan	8	10%
5	Swasta	20	26%
Total		77	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden pasien HD di RSUD Kota Madiun yaitu petani sebanyak 21 orang (27%).

### 5.3 Data Khusus

#### 5.3.1 Lama Pasien Menjalani HD di RSUD Kota Madiun

Tabel 5.5 Lamanya Pasien Menjalani HD di RSUD Kota Madiun

No	Lama menjalani HD	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	<12 bulan	29	38%
2	12-24 bulan	33	43%
3	>24 bulan	15	19%
<b>Total</b>		<b>77</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, kuesioner responden RSUD Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HD di RSUD Kota Madiun menjalani HD selama 12-24 bulan dengan presentase sebanyak 33 orang (43%).

#### 5.3.2 Kualitas Hidup Pasien HD di RSUD Kota Madiun

Tabel 5.6 Kualitas Hidup Pasien HD di RSUD Kota Madiun

No	Kualitas Hidup Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Sangat buruk	0	0%
2	Buruk	18	23%
3	Sedang	22	35%
4	Baik	32	42%
5	Sangat baik	0	0%
<b>Total</b>		<b>77</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer, kuesioner responden di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas hidup pasien HD di RSUD Kota Madiun adalah baik dengan presentase sebesar 32 orang (42%) sedangkan kualitas hidup pasien sangat buruk dan sangat baik tidak ada

### 5.3.3 Hubungan Lama Menjalani HD dan Kualitas Hidup Pasien di RSUD Kota Madiun

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Lama Menjalani HD dan Kualitas Hidup Pasien

Lama menjalani HD	Kualitas Hidup						Jumlah	%
	Buruk		Sedang		Baik			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
<12 bulan	15	51,7%	13	44,8%	1	3,4%	29	100%
12-24 bulan	3	9,1%	10	30,3%	20	60,6%	33	100%
>24 bulan	0	0%	4	26,7%	11	73,3%	15	100%
<b>Jumlah</b>	17		28		32		77	
<b>P- value</b>	0,000							

Sumber : Data primer, kuesioner responden di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa pasien yang menjalani HD <12 bulan dan memiliki kualitas hidup buruk 15 orang (51,7%), yang memiliki kualitas hidup sedang 13 orang (44,8%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (3,4%) adanya satu orang pasien yang menjalani hd <12 bulan dan sudah memiliki kualitas hidup yang baik. Pasien yang menjalani HD 12-24 bulan dan memiliki kualitas hidup baik 3 orang (9,1%), yang memiliki kualitas hidup sedang 10 orang (30,3%) dan yang memiliki kualitas hidup baik 20 orang (60,6%). Pasien yang menjalani HD >24 bulan dan memiliki kualitas hidup buruk tidak ada, yang memiliki kualitas hidup sedang 4 orang (26,7%) dan yang memiliki kualitas hidup baik 11 orang (73,3%). Pada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun, dapat di ketahui bahwa nilai signifikasi yaitu 0,000 <0,05 sehingga hipotesis di terima, maka semakin lama pasien gagal ginjal kronik melakukan terapi hemodialisis maka kualitas hidup pasien tersebut semakin baik sehingga ada hubungan antara lama menjalani HD dengan kualitas hidup pasien HD di

RSUD Kota Madiun. Nilai koefisien korelasi 0,653 yang bermakna memiliki tingkat keeratan hubungan kuat.

## **5.4 Pembahasan**

### **5.4.1 Lama Pasien Menjalani HD di RSUD Kota Madiun**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien HD di RSUD Kota Madiun sebagian besar menjalani HD selama 12-24 bulan yaitu sebanyak 33 pasien (43%), yang <12 bulan sebanyak 29 pasien (38%), yang >24 bulan (15%).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurchayati (2011), dimana pasien yang belum lama (>10 bulan) menjalani HD lebih banyak yaitu sebanyak 47 orang (49.5%).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan fakta di atas di RSUD Kota Madiun pasien yang lama menjalani HD masih tinggi dapat di lihat dari hasil penelitian di atas tentang lamanya pasien yang menjalani HD sebagian besar 12-24 bulan yaitu 33 pasien (43%).

### **5.4.2 Kualitas Hidup Pasien HD di RSUD Kota Madiun**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 32 responden dengan presentase (42%), kualitas hidup sedang 22 responden dengan presentase (35%), kualitas hidup buruk 18 dengan presentase (23%). Berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kota Madiun sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan dengan persentasae sebanyak 39 orang (51%).

Berdasarkan hasil dari penelitian 77 responden sebagian besar kualitas hidup pasien baik, tidak ada yang memiliki kualitas hidup sangat buruk dan sangat

baik. Rata-rata kualitas hidup responden adalah baik dengan jumlah 74 adapun rincian keempat domain dari WHOQOL menunjukkan bahwa domain skor paling tinggi berada pada domain tiga yaitu hubungan sosial, sedangkan skor paling rendah berada pada domain dua dan empat yaitu psikologis dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Kota Madiun paling baik adalah domain hubungan sosial sedangkan kualitas hidup yang paling rendah yaitu domain psikologis dan lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Supriyadi (2011), yang mengatakan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik memiliki kualitas hidup baik. Dikatakan baik karena keadaan pasien lebih membaik dari sebelumnya terutama pada pasien yang mau mengubah kebiasaan rutin hidupnya rata-rata yang memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan (Peryy 2009) kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis >12 bulan pada penelitian ini mayoritas pasien sudah dengan kualitas hidup yang cukup baik (84%). Hal ini disebabkan adanya pembatasan terhadap pasien yang dapat menyangkut kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat aktivitas, hubungan sosial, lingkungan dan kesejahteraan material. Menurut Yuwono (2012) menyatakan bahwa usia juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa bahwa semakin tua usia seseorang, maka kualitas hidupnya juga akan semakin menurun. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Maliani (2014), ada hubungan antara kualitas hidup pasien hemodialis dengan jenis kelamin, dimana perempuan cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki cenderung mudah stres dengan berbagai penyebab. Kualitas hidup adalah

kualitas yang di rasakan individu dalam kehidupan sehari-hari, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka atau ketiadaannya. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial, dan fisik dalam kehidupan individu Iranto (2014).

Kualitas hidup memiliki 4 aspek yaitu kesehatan fisik yaitu individu dapat melakukan aktivitas, psikologis terkait dengan mental individu meliputi kebahagiaan, ketenangan, fikiran, dan kendali atas kehidupannya, sosial yaitu memiliki hubungan yang baik antara dua individu atau lebih, lingkungan yaitu tempat tinggal individu (Lopez, 2012) Penelitian juga sesuai dengan pendapat Supriyadi (2011). Ketidakmampuan, ketergantungan pada orang lain, biaya pengobatan dimana akan mengganggu aktivitas normal yang biasa dilakukan. Masalah ini akan memengaruhi aspek spiritual, psikologis, sosial dan keluarga dan seterusnya akan memengaruhi fisik, kognitif dan emosi pasien. Pada pasien juga terjadi penurunan otonomi, kehilangan identitas peran keluarga, terpisah dari keluarga, perasaan terisolasi, membutuhkan pertolongan, keterbatasan aktivitas fisik, diikuti oleh stressor lain berupa penurunan kontak sosial, dan ketidakpastian tentang masa depan.

Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian di atas bisa di lihat bahwa pasien yang memiliki kualitas hidup baik yaitu pasien yang mau merubah pola hidupnya menjadi lebih baik dan rutin menjalani HD yaitu sebanyak 32 pasien (42%) dapat di artikan semakin pasien menjaga pola hidup sehat dan rutin menjalani HD kualitas hidupnya akan semakin meningkat.

### **5.4.3 Hubungan Lama Menjalani HD dengan Kualitas Hidup Pasien**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman* menjelaskan bahwa lama menjalani HD dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi yaitu  $0,000 < 0,05$  sehingga didapatkan hipotesis diterima, maka ada hubungan antara lama menjalani HD dengan kualitas hidup pasien HD di RSUD Kota Madiun. Nilai koefisien korelasi  $0,653$  yang bermakna memiliki tingkat keeratan hubungan kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka kualitas hidup pasien semakin baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwati dan Wahyuni (2017) bahwa lama menjalani hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis  $< 6$  bulan memiliki kualitas hidup dengan kategori cukup sedangkan  $> 12$  bulan memiliki kualitas hidup baik.

Berdasarkan tabel tabulasi silang antara lama menjalani HD dan kualitas hidup menunjukkan bahwa pasien yang menjalani HD  $< 12$  bulan dan memiliki kualitas hidup buruk 15 orang (51,7%), yang memiliki kualitas hidup sedang 13 orang (44,8%) dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (3,4%) adanya satu orang pasien yang menjalani hd  $< 12$  bulan dan sudah memiliki kualitas hidup yang baik. Pasien yang menjalani HD 12-24 bulan dan memiliki kualitas hidup baik 3 orang (9,1%), yang memiliki kualitas hidup sedang 10 orang (30,3%) dan yang memiliki kualitas hidup baik 20 Orang (60,6%). Pasien yang menjalani HD  $> 24$  bulan dan memiliki kualitas hidup buruk tidak ada, yang

memiliki kualitas hidup sedang 4 orang (26,7%) dan yang memiliki kualitas hidup baik 11 orang (73,3%).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Husna (2016) menyatakan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis  $\leq$  6 bulan memiliki kondisi fisik dan reaksi emosional yang kurang baik. Sedangkan yang sudah menjalani hemodialisis  $>$  6 bulan didapatkan hasil yang baik.

Menurut asumsi peneliti Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya penerimaan pasien terhadap kondisi yang dirasakannya serta dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Berdasarkan pengamatan peneliti menjalani hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti, gejala, komplikasi serta terapi yang dijalani seumur hidup. Sehingga kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik juga mengalami perubahan sesuai dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap terapi hemodialisis. Namun, sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis  $>$ 12 bulan memiliki kualitas hidup yang sedang dan baik karena semakin lama pasien yang menjalani hemodialisis maka pasien akan terbiasa dan menerima gejala serta komplikasi. Pasien yang bisa menerima kondisinya dengan baik maka akan memiliki kualitas hidup pasien yang baik pula, karena kualitas hidup terfokus pada penerimaan responden terhadap kondisi yang dirasakan. Berdasarkan hasil kuesioner bahwa kualitas hidup pasien

gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dilihat dari empat komponen yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan tentang hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun sebagian besar telah menjalani hemodialisis selama 12-24 bulan.
2. Pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun sebagian besar memiliki kualitas hidup dengan kategori baik.
3. Ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RSUD Kota Madiun dengan kekuatan hubungan kuat.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Responden.  
Bagi responden yang menjalani hemodialisis diharapkan menjalani hemodialisis secara teratur.
2. Bagi Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia  
Menambah kepustakaan khususnya tentang hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya menganalisis adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita, D. 2015. *Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2280>. (diakses 16 Desember 2019).
- Ariani, S. 2016. *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan-Gangguan Ginjal Lainnya: Seputar Ginjal dan Ragam Jenis Lainnya*. Jogjakarta: Wirogunan.
- Baradero, M. 2008. *Klien Gangguan Ginjal Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Butar & Siregar. 2015. *Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/articel/download/1058/641>. (diakses 06 Desember 2019).
- Depner TA. 2005. *Hemodialysis Adequacy: Basic Essentials and Practical Point For The Nephrologist In Training*. Hemodialysis International.
- Hidayat, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Hutagaol, E. 2017. *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Melalui Psikologikal Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan*. Jurnal Jumantik, Vol. 2 No. 1. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/968/775>. (diakses 16 Desember 2019).
- Lismayanur. 2019. *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan*. Jurnal Online Keperawatan Indonesia, Vol. 2 No. 1. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/articel/download/749/636>. (diakses 06 Desember 2019).
- Mayuda. 2017. *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik (Studi di RSUP DR. Kariadi Semarang)*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Vol. 6 No. 2. <http://media.neliti.com/media/publications/106941-ID-hubungan-antara-lama-hemodialisi-dengan.pdf>. (diakses 06 Desember 2019).
- Muttaqin & Kumala Sari. 2011. *Gambaran Kepatuhan Diet dan Dukungan Keluarga pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSU Haji Medan Tahun 2014*.

- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. 2018. *Buku Ajar :Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pranoto I. 2010. *Hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan terjadinya perdarahan intraserebral (skripsi)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. <http://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/13579/Hubungan-antara-lama-hemodialisa-dengan-terjadinya-perdarahan-intra-serebral>.
- Price. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Sandijaya. 2018. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua*. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan, Vol. 1.Edisi Juni 2018.
- Sinuraya, E. 2019.*Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan*. Jurnal Online Keperawatan Indonesia, Vol. 2 No. 1. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/article/download/749/636>.
- Suhardjono. 2014. *Hemodialisis; Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya. Dalam: Setiati S, Alwi, Sudoyo AW, Simandibrata M, Setyohadi B, penyunting. Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Internal Publishing*.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Tjokroprawiro. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Perpustakaan Nasional RI : Katalog dalam Terbitan (KDT).
- Widayati, D. 2015. *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri*. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 3 No. 2. <http://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/download/66/58>. (diakses 27 Desember 2019).

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### Surat Ijin Pengambilan Data Awal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 027 / STIKES / BHM / U / I / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan data awal

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Kota Madiun

di -  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada :

Nama Mahasiswa : Dwi Belasari  
NIM : 201602014  
Judul : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun  
Tempat Penelitian : RSUD Kota Madiun  
Data yang di butuhkan : Jumlah pasien hemodialisa 3 bulan terakhir (September - November 2019)  
Pembimbing : 1. Mega Arianti Putri, S. Kep.,M.Kep  
2. Adhin Al Khasanah.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 6 Januari 2020  
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)  
NIDN. 0217097601

## Lampiran 2

### Surat Ijin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 131 / STIKES / BHM / U / Ij / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Madiun**  
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Dwi Bellasari  
NIM : 201602014  
Judul : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kota Madiun  
Tempat Penelitian : RSUD Kota Madiun  
Lama Penelitian : 1 Bulan  
Pembimbing : Mega Ariatani Putri, S.Kep., Ns., M.Kep  
Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 19 Maret 2020  
Ketua  
  
**Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Lampiran 3

### Surat Balasan Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Krida Praja Lt III, Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137  
Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153  
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

#### REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 401 /401.205/2020

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 19 Maret 2020 Nomor : 131/STIKES/BHM/U/III/2020 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

- Nama : DWI BELLASARI  
Tempat/tgl. Lahir : PACITAN, 14 JUNI 1997  
Alamat : JENGKRIK RT. 002 RW. 006 DESA HADILUWIH KECAMATAN NGADIROJO KABUPATEN PACITAN  
Judul penelitian : Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup Pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun  
Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi  
Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun  
Waktu penelitian : 1 (satu) bulan  
Bidang penelitian : Kesehatan  
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S 1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Anggota peneliti : -

- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 24 Maret 2020

**Plt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA MADIUN**



- Tembusan :  
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun  
(sebagai laporan) ;  
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

**L. DARMAWAN S., SIP, MSI**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690603 198903 1 005

## Lampiran 4

### Surat Persetujuan Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Campursari Nomor 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur  
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314  
Website <http://www.rsud.madiunkota.go.id>

Nomor : 445/1063/401.300/2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Madiun, 30 April 2020

Kepada

Yth. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada

Mulia Madiun

Jawa Timur

Di -

MADIUN

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun tanggal 24 Maret 2020 Nomor : 070/401/401.205/2020 perihal Rekomendasi Penelitian, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Dwi Bellasari

NIM : 201602014

Judul : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/ Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar Penelitian/ Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 300.000,-/ Penelitian/ Survey.
3. Pengajuan Penelitian/ Survey terlebih dahulu dikonsulkan dengan Komite Etik Penelitian RSUD kota Madiun.
4. Waktu Penelitian/ Survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan.
5. Memberikan copy hasil Penelitian/ Survey ke Komite Etik Penelitian RSUD Kota Madiun.
6. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSUD Kota Madiun.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA MADIUN



**dr. AGUS NUR WAHYUDI, Sp.S**

Pembina Utama

NIP. 19630408 198903 1 014

## Lampiran 5

### Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur  
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314  
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

#### **SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 440/ 1155 /401.300/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUS NURWAHYUDI, Sp. S  
N I P : 19630408 198903 1 014  
Pangkat/Gol : PEMBINA UTAMA (IV/d)  
Jabatan : DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MADIUN

Menerangkan bahwa :

Nama : DWI BELLASARI  
N I M : 201602014  
Program Studi : S1 KEPERAWATAN  
Fakultas : STIKES BHM MADIUN

Telah melakukan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada bulan 13 April 2020 – 13 Mei 2020.

Dengan judul **Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 13 Mei 2020

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA MADIUN**



**dr. Agus Nurwahyudi, Sp. S**  
Pembina Utama  
NIP. 19630408 198903 1 014

## Lampiran 6

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden

*(Inform Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya dari penulis serta mengetahui manfaat, tujuan dan prosedur penelitian yang berjudul “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kota Madiun” menyatakan \*BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA\* diikuti sertakan dalam penelitian ini dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya yang di informasikan dijamin kerahasiaannya oleh penulis.

Penulis

Madiun,.....2020  
Responden,

DwiBellasari  
NIM 201602014

( )

\*Coret yang tidakperlu

## Lampiran 7

### KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD KOTA MADIUN

#### A. Data Umum

1. Nomer Pasien : .....
2. Inisial Responden : .....
3. Umur Responden : .....
4. Jenis Kelamin : .....
5. Tingkat Pendidikan : .....
6. Pekerjaan : .....

#### B. Kualitas hidup padapasiengagalginjalkronik.

Beri tanda check (√) pada pernyataan sesuai dengan jawaban anda.

Pilihan jawabannya adalah sebai berikut **BS : Buruk Sekali (1) BU : Buruk (2)BBS:Biasa-biasa saja (3) B : Baik (4)SB : Sangat baik (5)**

Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		<b>Tdk sama sekali</b>	<b>Sedikit</b>	<b>Dlm jumlah sedang</b>	<b>Sangat sering</b>	<b>Dlm jumlah berlebihan</b>
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		<b>Tdk sama sekali</b>	<b>Sedikit</b>	<b>Sedang</b>	<b>Seringkali</b>	<b>Sepenuhnya dialami</b>
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5

		<b>Tdk sama sekali</b>	<b>Sedikit</b>	<b>Sedang</b>	<b>Seringkali</b>	<b>Sepenuhnya dialami</b>
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang / rekreasi?	1	2	3	4	5
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5

		<b>Tdk sama sekali</b>	<b>Sedikit</b>	<b>Sedang</b>	<b>Seringkali</b>	<b>Sepenuhnya dialami</b>
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		<b>Tdk pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Cukup sering</b>	<b>Sangat sering</b>	<b>Selalu</b>
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

**Lampiran 8**

**Tabulasi Data Responden**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>USIA</b>	<b>JENIS KELAMIN</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>LAMA MENJALANI HD</b>	<b>KUALITAS HIDUP</b>
1	Tn. S	55	laki-laki	SMP	PENSIUNAN	12-24 Bulan	Sedang
2	Tn.Y	40	laki-laki	SMA	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Baik
3	Tn. A	34	laki-laki	SMA	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Baik
4	Tn. B	46	laki-laki	SMA	PNS	<12 Bulan	Sedang
5	Ny. W	35	perempuan	SMA	PETANI	12-24 Bulan	Buruk
6	Tn. T	47	laki-laki	SMA	PETANI	<12 Bulan	Buruk
7	Ny. S	37	perempuan	SMA	PETANI	<12 Bulan	Buruk
8	Tn. A	29	laki-laki	SMA	PNS	<12 Bulan	Sedang
9	Tn. S	25	laki-laki	SMP	PETANI	12-24 Bulan	Baik
10	Tn. K	34	laki-laki	SMA	PETANI	<12 Bulan	Buruk
11	Ny. T	54	perempuan	SMA	PETANI	12-24 Bulan	Buruk
12	Ny. R	35	perempuan	SMA	PETANI	>24 Bulan	Sedang
13	Tn. E	52	laki-laki	PERGURUANTINGGI	PNS	12-24 Bulan	Baik
14	Ny. K	30	perempuan	PERGURUANTINGGI	PNS	12-24 Bulan	Baik
15	Ny. Y	38	perempuan	SMA	PNS	>24 Bulan	Baik
16	Tn. M	33	laki-laki	SMP	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Baik
17	Ny. R	43	perempuan	SMA	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Sedang
18	Ny. A	40	perempuan	SMA	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Baik
19	Tn. Y	38	laki-laki	SMA	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Sedang

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>USIA</b>	<b>JENIS KELAMIN</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>LAMA MENJALANI HD</b>	<b>KUALITAS HIDUP</b>
20	Tn. D	35	laki-laki	SMA	SWASTA	<12 Bulan	Buruk
21	Tn. S	32	laki-laki	SMP	PETANI	>24 Bulan	Sedang
22	Tn. F	53	laki-laki	PERGURUANTINGGI	PETANI	12-24 Bulan	Sedang
23	Tn. Y	58	laki-laki	SMA	PETANI	>24 Bulan	Sedang
24	Ny. B	55	perempuan	SMA	SWASTA	<12 Bulan	Sedang
25	Ny. K	49	perempuan	PERGURUANTINGGI	SWASTA	<12 Bulan	Buruk
26	Tn. U	57	laki-laki	PERGURUANTINGGI	PETANI	< 12 Bulan	Buruk
27	Ny. S	37	perempuan	SMA	SWASTA	12-24 Bulan	Sedang
28	Tn. L	36	laki-laki	SMP	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Baik
29	Tn. R	40	laki-laki	SMA	TIDAKBEKERJA	<12 Bulan	Sedang
30	Ny. K	56	perempuan	PERGURUANTINGGI	SWASTA	12-24 Bulan	Sedang
31	Tn. J	51	laki-laki	SMA	PETANI	12-24 Bulan	Buruk
32	Tn. L	48	laki-laki	SMA	TIDAKBEKERJA	<12 Bulan	Buruk
33	Ny. W	37	perempuan	SMA	SWASTA	>24 Bulan	Sedang
34	Ny. T	34	perempuan	SMA	SWASTA	12-24 Bulan	Baik
35	Ny. Y	55	perempuan	PERGURUANTINGGI	PNS	<12 Bulan	Buruk
36	Tn. S	33	laki-laki	SMA	PENSIUNAN	<12 Bulan	Sedang
37	Tn. R	58	laki-laki	SMA	PENSIUNAN	<12 Bulan	Buruk
38	Ny. E	25	perempuan	SMA	TIDAKBEKERJA	<12 Bulan	Buruk
39	Tn. G	35	laki-laki	SMA	PNS	>24 Bulan	Baik
40	Ny. Y	40	perempuan	SMA	PETANI	12-24 Bulan	Sedang
41	Tn. H	32	laki-laki	SMA	PETANI	<12 Bulan	Sedang
42	Ny. I	25	perempuan	SMP	PETANI	12-24 Bulan	Baik

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>USIA</b>	<b>JENIS KELAMIN</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>LAMA MENJALANI HD</b>	<b>KUALITAS HIDUP</b>
43	Tn. F	38	laki-laki	SMA	PETANI	<12 Bulan	Sedang
44	Ny. K	25	perempuan	SMA	SWASTA	<12 Bulan	Buruk
45	Ny. N	42	perempuan	PERGURUANTINGGI	PNS	>24 Bulan	Baik
46	Ny. D	44	perempuan	SMA	SWASTA	>24 Bulan	Baik
47	Tn. L	40	laki-laki	SMA	SWASTA	12-24 Bulan	Sedang
48	Ny. Y	35	perempuan	SMA	SWASTA	<12 Bulan	Sedang
49	Ny. H	46	perempuan	SMP	SWASTA	<12 Bulan	Baik
50	Tn. T	47	laki-laki	SMA	SWASTA	>24 Bulan	Baik
51	Tn. M	44	laki-laki	SMA	SWASTA	>24 Bulan	Baik
52	Ny. R	43	perempuan	SMA	SWASTA	>24 Bulan	Baik
53	Ny. E	49	perempuan	PERGURUANTINGGI	PETANI	12-24 Bulan	Baik
54	Ny. S	50	perempuan	SMA	PETANI	<12 Bulan	Buruk
55	Ny. T	45	perempuan	SMA	TIDAKBEKERJA	<12 Bulan	Sedang
56	Tn. P	44	laki-laki	SMP	TIDAKBEKERJA	>24 Bulan	Baik
57	Tn. U	37	laki-laki	SMP	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Baik
58	Ny. M	47	perempuan	SMA	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Baik
59	Tn. A	37	laki-laki	PERGURUANTINGGI	SWASTA	12-24 Bulan	Sedang
60	Tn. F	48	laki-laki	SMA	TIDAKBEKERJA	<12 Bulan	Buruk
61	Ny. D	35	perempuan	SMA	PETANI	>24 Bulan	Baik
62	Tn. R	42	laki-laki	PERGURUANTINGGI	PNS	>24 Bulan	Baik
63	Tn. W	55	laki-laki	SMA	PENSIUNAN	12-24 Bulan	Sedang
64	Ny. P	32	perempuan	SMA	PENSIUNAN	<12 Bulan	Sedang
65	Ny. L	40	perempuan	SMA	SWASTA	<12 Bulan	Sedang

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>USIA</b>	<b>JENIS KELAMIN</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>LAMA MENJALANI HD</b>	<b>KUALITAS HIDUP</b>
66	Ny. Z	33	perempuan	SMP	PETANI	12-24 Bulan	Baik
67	Tn. R	29	laki-laki	SMA	PETANI	12-24 Bulan	Baik
68	Tn. P	37	laki-laki	SMP	SWASTA	>24 Bulan	Baik
69	Ny. Y	29	perempuan	SMA	TIDAKBEKERJA	12-24 Bulan	Baik
70	Ny. B	25	perempuan	SMP	TIDAKBEKERJA	<12 Bulan	Buruk
71	Ny. T	25	perempuan	SMP	SWASTA	12-24 Bulan	Baik
72	Ny. S	60	perempuan	SMA	PENSIUNAN	<12 Bulan	Sedang
73	Tn. P	52	laki-laki	SMA	PENSIUNAN	12-24 Bulan	Baik
74	Tn. S	38	laki-laki	PERGURUANTINGGI	PNS	12-24 Bulan	Baik
75	Ny. S	40	perempuan	SMA	PNS	<12 Bulan	Sedang
76	Ny. M	54	perempuan	SMA	SWASTA	<12 Bulan	Buruk
77	Tn. S	52	laki-laki	SMA	PENSIUNAN	12-24 Bulan	Baik

**Lampiran 9**

**Tabulasi Data Kuesioner**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>DOMAIN 1</b>	<b>DOMAIN 2</b>	<b>DOMAIN 3</b>	<b>DOMAIN 4</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	Tn. S	13	16	15	14	<b>58</b>	<b>Sedang</b>
2	Tn.Y	17	20	17	22	<b>76</b>	<b>Baik</b>
3	Tn. A	12	15	15	15	<b>57</b>	<b>Baik</b>
4	Tn. B	17	15	14	11	<b>57</b>	<b>Sedang</b>
5	Ny. W	11	10	8	11	<b>40</b>	<b>Buruk</b>
6	Tn. T	9	11	8	10	<b>38</b>	<b>Buruk</b>
7	Ny. S	9	10	8	9	<b>36</b>	<b>Buruk</b>
8	Tn. A	15	17	14	10	<b>56</b>	<b>Sedang</b>
9	Tn. S	20	16	18	19	<b>73</b>	<b>Baik</b>
10	Tn. K	9	11	8	10	<b>38</b>	<b>Buruk</b>
11	Ny. T	10	7	9	9	<b>35</b>	<b>Buruk</b>
12	Ny. R	17	16	10	13	<b>56</b>	<b>Sedang</b>
13	Tn. E	19	17	18	20	<b>74</b>	<b>Baik</b>
14	Ny. K	20	21	16	19	<b>76</b>	<b>Baik</b>
15	Ny. Y	18	22	18	21	<b>79</b>	<b>Baik</b>
16	Tn. M	19	23	16	17	<b>75</b>	<b>Baik</b>
17	Ny. R	15	14	16	11	<b>56</b>	<b>Sedang</b>
18	Ny. A	19	20	18	19	<b>76</b>	<b>Baik</b>
19	Tn. Y	15	10	16	13	<b>54</b>	<b>Sedang</b>
20	Tn. D	9	11	8	10	<b>38</b>	<b>Buruk</b>
21	Tn. S	21	13	9	17	<b>60</b>	<b>Sedang</b>
22	Tn. F	17	13	15	14	<b>59</b>	<b>Sedang</b>
23	Tn. Y	15	17	12	14	<b>58</b>	<b>Sedang</b>
24	Ny. B	14	13	11	15	<b>53</b>	<b>Sedang</b>
25	Ny. K	9	11	8	9	<b>37</b>	<b>Buruk</b>

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>DOMAIN 1</b>	<b>DOMAIN 2</b>	<b>DOMAIN 3</b>	<b>DOMAIN 4</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>KETERANGAN</b>
26	Tn. U	10	9	9	7	<b>35</b>	<b>Buruk</b>
27	Ny. S	14	16	15	14	<b>59</b>	<b>Sedang</b>
28	Tn. L	15	17	13	19	<b>64</b>	<b>Baik</b>
29	Tn. R	16	13	11	13	<b>53</b>	<b>Sedang</b>
30	Ny. K	15	14	10	12	<b>51</b>	<b>Sedang</b>
31	Tn. J	9	8	10	11	<b>38</b>	<b>Buruk</b>
32	Tn. L	11	8	8	9	<b>36</b>	<b>Buruk</b>
33	Ny. W	17	18	11	13	<b>59</b>	<b>Sedang</b>
34	Ny. T	22	13	15	17	<b>67</b>	<b>Baik</b>
35	Ny. Y	9	11	8	7	<b>35</b>	<b>Buruk</b>
36	Tn. S	14	16	13	16	<b>59</b>	<b>Sedang</b>
37	Tn. R	7	9	8	15	<b>39</b>	<b>Buruk</b>
38	Ny. E	9	7	9	11	<b>36</b>	<b>Buruk</b>
39	Tn. G	16	18	15	18	<b>67</b>	<b>Baik</b>
40	Ny. Y	11	15	13	11	<b>50</b>	<b>Sedang</b>
41	Tn. H	16	11	16	13	<b>56</b>	<b>Sedang</b>
42	Ny. I	23	15	17	21	<b>76</b>	<b>Baik</b>
43	Tn. F	15	12	12	17	<b>56</b>	<b>Sedang</b>
44	Ny. K	9	11	8	9	<b>37</b>	<b>Buruk</b>
45	Ny. N	18	15	21	14	<b>68</b>	<b>Baik</b>
46	Ny. D	21	19	18	22	<b>80</b>	<b>Baik</b>
47	Tn. L	15	12	17	15	<b>59</b>	<b>Sedang</b>
48	Ny. Y	13	14	18	12	<b>57</b>	<b>Sedang</b>
49	Ny. H	22	20	16	15	<b>73</b>	<b>Baik</b>
50	Tn. T	21	19	22	17	<b>79</b>	<b>Baik</b>
51	Tn. M	19	19	21	18	<b>77</b>	<b>Baik</b>
52	Ny. R	21	15	19	18	<b>73</b>	<b>Baik</b>
53	Ny. E	19	22	17	17	<b>75</b>	<b>Baik</b>
54	Ny. S	9	10	11	7	<b>37</b>	<b>Buruk</b>

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>DOMAIN 1</b>	<b>DOMAIN 2</b>	<b>DOMAIN 3</b>	<b>DOMAIN 4</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>KETERANGAN</b>
55	Ny. T	17	18	15	10	<b>60</b>	<b>Sedang</b>
56	Tn. P	21	19	16	18	<b>74</b>	<b>Baik</b>
57	Tn. U	23	16	15	15	<b>69</b>	<b>Baik</b>
58	Ny. M	20	17	17	15	<b>69</b>	<b>Baik</b>
59	Tn. A	13	9	19	16	<b>57</b>	<b>Sedang</b>
60	Tn. F	9	10	9	7	<b>35</b>	<b>Buruk</b>
61	Ny. D	21	18	14	19	<b>72</b>	<b>Baik</b>
62	Tn. R	22	18	15	17	<b>72</b>	<b>Baik</b>
63	Tn. W	14	12	20	9	<b>55</b>	<b>Sedang</b>
64	Ny. P	13	19	14	11	<b>57</b>	<b>Sedang</b>
65	Ny. L	17	12	12	17	<b>58</b>	<b>Sedang</b>
66	Ny. Z	20	16	19	18	<b>73</b>	<b>Baik</b>
67	Tn. R	21	19	17	14	<b>71</b>	<b>Baik</b>
68	Tn. P	20	19	12	19	<b>70</b>	<b>Baik</b>
69	Ny. Y	19	21	15	18	<b>73</b>	<b>Baik</b>
70	Ny. B	9	11	8	10	<b>38</b>	<b>Buruk</b>
71	Ny. T	14	21	18	18	<b>71</b>	<b>Baik</b>
72	Ny. S	15	13	18	12	<b>58</b>	<b>Sedang</b>
73	Tn. P	12	22	14	17	<b>65</b>	<b>Baik</b>
74	Tn. S	22	19	14	17	<b>72</b>	<b>Baik</b>
75	Ny. S	12	17	14	17	<b>60</b>	<b>Sedang</b>
76	Ny. M	11	9	11	7	<b>38</b>	<b>Buruk</b>
77	Tn. S	21	18	19	20	<b>78</b>	<b>Baik</b>
	Rata-rata	16	15	28	15	<b>74</b>	<b>Baik</b>

## Lampiran 10

### PRESENTASE DATA UMUM DAN KHUSUS

#### USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 TAHUN	6	7.8	7.8	7.8
	26-45 TAHUN	45	58.4	58.4	66.2
	46-65 TAHUN	26	33.8	33.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

#### JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	38	49.4	49.4	49.4
	perempuan	39	50.6	50.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

#### PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	13	16.9	16.9	16.9
	SMA	52	67.5	67.5	84.4
	Perguruan tinggi	12	15.6	15.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	17	22.1	22.1	22.1
	PNS	11	14.3	14.3	36.4
	Petani	21	27.3	27.3	63.6
	pensiunan	8	10.4	10.4	74.0
	Swasta	20	26.0	26.0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

**LAMA MENJALANI HD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 bulan	29	37.7	37.7	37.7
	12-24 bulan	33	42.9	42.9	80.5
	> 24 bulan	15	19.5	19.5	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

**KUALITAS HIDUP PASIEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	18	23.4	23.4	23.4
	Sedang	27	35.1	35.1	58.4
	Baik	32	41.6	41.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

## Lampiran 11

### UJI SPEARMAN RANK

Correlations			Lama menjalani HD	Kualitas hidup pasien
Spearman's rho	Lama menjalani HD	Correlation	1,000	,653**
		Coefficient		,000
		Sig. (2-tailed)		
		N	77	77
Kualitas hidup pasien	Lama menjalani HD	Correlation	,653**	1,000
		Coefficient		,000
		Sig. (2-tailed)		
		N	77	77

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Lampiran 12**

**Dokumentasi Penelitian**





**Lampiran 13**

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Bulan								
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Pengajuan dan konsul judul									
2.	Penyusunan proposal									
3.	Bimbingan Proposal									
4.	Ujian proposal									
5.	Revisi proposal									
6.	Pengambilan data (Penelitian)									
7.	Penyusunan dan bimbingan skripsi									
8.	Ujian skripsi									

Lampiran 14

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : DUL BELASARI  
 NIM : 201602014  
 Judul : HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HAYAT PASIEN GGE DI RSUD KOTA MADURA  
 Pembimbing 1 : MEGA RIJANTI PUTRI, S.Kep.Ns.,M.Kep  
 Pembimbing 2 : ADHANI AL HASANAH, S.Kep.Ns.,M.Kep

PEMBIMBING # 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	13/12	Revisi BAB I		
	26/12	Tambahan data pa HD di RSUD kota - Perbaiki atau Bab 1. - Lanjutkan bab 2		
	11/1 2020	Lengkap Bab 2 → lengkapi Bab 3 → tambah → tinjauan di kelas/ wawancara		
	17/1 2020	Bab IV - Analisis awal alat instrumen - Koreksi tabel dan tabel		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING # 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	6/12	- Masalah belum terikat	BAB I	
	9/12	- Perbaiki masalah & tinjauan	BAB I	
	16/12	- Perbaiki monologi, susunlah gambaran masalah - Lanjut BAB 2 - Bu daftar pustaka BAB 1 & BAB 2	BAB I	
	27/12	- Perbaiki Bab 2 - Perbaiki pendahuluan - daftar pustaka	BAB 2	
	7/1 20	- Perbaiki penulisan bab 2 - Perbaiki usang konsep & daftar pustaka	BAB 2 & 3	
	17/1 20	- Lanjut bab 4 - Perbaiki metode pengumpulan data	BAB 4	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	20/1 2019	Kerangka awal penelitian Def operasional		
	23/1 2019	Bahasa narasi lengkap		
	27/1 2019	acc ujian		
	18/5 20	Perbaikan pembahasan		
	13/5 20	Perbaikan pembahasan		
	20/6 20	Perbaiki pembahasan & hasil		
	26/6 20	Bahasa lengkap		
	1/7 2020	acc ujian skripsi		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	21/1 20	- Perbaiki bab 4 & daftar pustaka	BAB 4	
	24/20	- Perbaiki bab 4, analisis, tinjauan, pengumpulan data, dapis	BAB 4	
	28/1 20	- bu full proposal acc ujian		
	18/5 20	- Perbaikan pembahasan dan tabel-tabel		
	2/6 20	- Perbaikan pembahasan		
	10/6 20	- Perbaiki pembahasan poin pd 7 dan ke-8		
	18/6 20	- perbaikan teori + pembahasan data		
	1/7 20	acc ujian skripsi		

Kaprod Keperawatan  
  
 (MEGA RIJANTI PUTRI, S.Kep.Ns.,M.Kep)