

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RSU HAJI MEDAN**

**SKRIPSI**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**SUCI RAMADHANI**

**2008260176**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2024**

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RSU HAJI MEDAN**

**Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

**SUCI RAMADHANI**

**2008260176**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2024**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

## FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.  
20 Fax. (061) 7363488 Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)



### LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : SUCI RAMADHANI  
NPM : 2008260176  
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSU HAJI  
MEDAN

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 9 Juli 2024

Pembimbing,

  
(dr. Sheila Dhiene Putri M.Ked(Cardio)Sp.JP)

NIDN: 0128108806

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Unggul | Cerdas | Terpercaya

## HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Suci Ramadhani  
NPM : 2008260176  
Judul Skripsi : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Haji Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya

Medan, 9 Juli 2024



Suci Ramadhani



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.  
20 Fax. (061) 7363488  
Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)



### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Suci Ramadhani

NPM : 2008260176

Judul : **Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Haji Medan**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Sheila Dhiene Putri, M.Ked (Cardio), Sp.JP)

Penguji 1

(dr. Huwainan Nisa Nst, M.Kes, Sp.PD)

Penguji 2

(dr. Eka Febriyanti, M.Gizi)

Mengetahui,



Dekan FK UMSU  
  
(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))  
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter  
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)  
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan  
Tanggal: 14 Agustus 2024

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala atas Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD. Haji Medan”**. Skripsi ini disusun untuk salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sholawat dan salam kepada Rasulullah, Nabi Muhammad SAW. Yang senantiasa menjadi teladan dan sumber inspirasi bagi umat manusia. Kemudian penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Teristimewa kedua orang tua saya tersayang, Ayahanda Sukirman dan Ibunda Rena Endra, sebagai pemberi motivasi dan dukungan berupa doa serta memberikan semangat tanpa hentinya dalam melakukan studi dan menulis tugas akhir ini di UMSU.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Taufik Akbar Faried Lubis, Sp. BP. RE selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. dr. Sheila Dhiene Putri, M. Ked(Cardio), SP. JP selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran dan arahan pada penulis dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi sehingga dapat mengerjakan skripsi dengan baik.
6. dr. Huwainan Nisa Nasution, M.Kes, Sp. PD selaku dosen penguji 1 yang telah membimbing, memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. dr. Eka Febriyanti, M.Gizi selaku selaku dosen penguji 2 yang telah membimbing, memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

8. Seluruh staff RSUD. Haji Medan atas arahan dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.
9. Teman satu bimbingan skripsi dan sahabat saya, Faridah Zulfa Rambe atas motivasi dan dukungan serta selalu mengingatkan dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
10. Teman seperjuangan penulis Febri Anggreani, Fonda azarine shaline, Siti eva dan Ridho Ramadhan yang telah memberikan pengertian dan motivasi dalam melakukan penelitian dan menyelesaikan masa-masa pendidikan di FK UMSU. Terima kasih juga kepada M. Zunaidi Ihsan yang telah membantu saya selama penelitian, menyemangati, memberikan dukungan dan saran untuk penelitian ini.
11. Teman-teman mahasiswa angkatan 2020 FK UMSU atas segala kerja sama dan bantuannya serta semua orang baik yang tidak dapat ditulis satu per satu yang telah membantu kepada penulis selama studi di FK UMSU.
12. *Last but not least*, saya berterima kasih kepada diri saya sendiri karena telah mampu dan berhasil melewati setiap tahap dan selalu kuat dalam segala proses. Terima kasih selalu sabar dari hal yang mengejar, mampu mengandalkan diri dari berbagai tekanan dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri sehingga saya mampu membuktikan bahwa saya bisa dan memutuskan untuk tidak menyerah. *Bismillah, for the next journey suci*.

Demikian skripsi ini dibuat, Penulis menyadari bahwa masih adanya kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada penulis maupun pembaca serta dapat dijadikan referensi untuk dikembangkan ke arah yang lebih baik.

Medan, 11 Juli 2024

Suci Ramadhani

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera

Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Suci Ramadhani

NPM : 2008260176

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul :

**“Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSU Haji Medan”.**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 24 Juli 2024

Yang menyatakan



Suci Ramadhani



## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Gagal ginjal kronik merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan. Hemodialisis merupakan pengobatan pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal. Pasien hemodialisis membutuhkan 12-15 jam hemodialisis per minggu. Terapi hemodialisis memerlukan waktu yang cukup lama yang akan menimbulkan beberapa komplikasi dan juga mengalami stressor yaitu stressor fisiologis dan psikologis. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kondisi kehidupannya, yang mencakup rasa kesejahteraan, aspek kebahagiaan, kepuasan hidup dan sebagainya. **Metode:** Desain penelitian ini adalah non-eksperimental berupa analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Mei 2024 di RSUD. Haji Medan. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Analisis data yang digunakan adalah uji *Spearman*. **Hasil:** Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD. Haji Medan didapatkan 40 sampel kemudian didapatkan hasil 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Dengan tingkat kekuatan hubungan kuat dan arah korelasi positif. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan tingkat kekuatan hubungan sedang dan arah korelasi positif. **Kata Kunci:** Gagal ginjal kronik, Hemodialisis, Kualitas Hidup.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Chronic renal failure is a failure of kidney function in maintaining metabolism and fluid balance. Hemodialysis is a treatment for patients with terminal chronic renal failure. Hemodialysis patients require 12-15 hours of hemodialysis per week. Hemodialysis therapy requires a long time which will cause several complications and also experience stressors, namely physiological and psychological stressors. Quality of life is an individual's perception of their life conditions, which include a sense of well-being, aspects of happiness, life satisfaction and so on. **Method:** The design of this study was non-experimental in the form of observational analytics with a cross-sectional approach. The study was conducted in March - May 2024 at RSU. Haji Medan. The sample of this study was all chronic renal failure patients undergoing hemodialysis therapy. The data analysis used was the Spearman test. **Results:** Based on data obtained from RSU. Haji Medan, 40 samples were obtained then the result was 0.000 (p-value <0.05) which means there is a significant relationship between the relationship between the length of hemodialysis and the quality of life of chronic renal failure patients. With a strong level of relationship strength and positive correlation direction. **Conclusion:** There is a relationship between the duration of hemodialysis and quality of life in chronic kidney failure patients with a moderate level of relationship strength and positive correlation direction. **Keywords:** Chronic kidney failure, Hemodialysis, Quality of Life.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Gagal Ginjal Kronik .....	5
2.2 Kualitas Hidup .....	8
2.2.1 Definisi .....	8
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Pasien GGK .....	9
2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup .....	11

2.3 Hemodialisis .....	13
2.3.1 Definisi dan Tujuan Hemodialisis .....	13
2.3.2 Indikasi dan kontraindikasi.....	14
2.3.3 Komplikasi Hemodialisis .....	14
2.4 Kerangka Teori .....	17
2.5 Kerangka Konsep .....	18
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Definisi Operasional .....	19
3.2 Jenis Penelitian .....	20
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
3.4 Populasi dan Sampel.....	20
3.4.1 Populasi .....	20
3.4.2 Sampel .....	20
3.5 Besar Sampel .....	21
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	21
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	23
3.7.1 Pengelolaan Data .....	23
3.7.2 Analisis Data.....	23
3.8 Alur Penelitian .....	25
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	26
4.1.1 Analisis Univariat .....	28
4.1.2 Analisis Bivariat .....	29
4.2 Pembahasan .....	30
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>35</b>
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi GJK berdasarkan GFR (Glomerular Filtration Rate) .....	8
Tabel 2.2. Klasifikasi GJK berdasarkan albuminuria .....	8
Tabel 2.3. Perhitungan Kualitas Hidup Menurut WHOQOL.....	12
Tabel 2.4. Kelebihan dan Kekurangan Instrumen WHOQOL.....	13
Tabel 4.1. Uji Normalitas .....	26
Tabel 4.2. Distribusi Subjek berdasarkan Usia .....	28
Tabel 4.3. Distribusi Subjek berdasarkan Jenis Kelamin.....	28
Tabel 4.4. Distribusi Subjek berdasarkan Pendidikan terakhir .....	28
Tabel 4.5. Distribusi Subjek berdasarkan Kualitas Hidup .....	29
Tabel 4.6. Distribusi Subjek berdasarkan Lama Hemodialisis .....	29
Tabel 4.7. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Pathway</i> Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik.....	6
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.3. Kerangka Konsep.....	18
Gambar 4.1. Hasil Uji Linearitas.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	40
Lampiran 2. Instrumen Penelitian .....	42
Lampiran 3. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan.....	46
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	47
Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian dari Rumah Sakit.....	48
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian dari Rumah Sakit .....	49
Lampiran 7. Hasil Data SPSS .....	50
Lampiran 8. Dokumentasi.....	53
Lampiran 9. Biodata Diri .....	50
Lampiran 10. Artikel Publikasi.....	53

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang diakibatkan dari destruksi struktur ginjal yang progresif dengan penumpukan sisa metabolit.<sup>1</sup> Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang sudah berlangsung selama tiga bulan akibat abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus.<sup>2</sup>

Berdasarkan RISKESDAS 2018 gagal ginjal kronik di Indonesia meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018. Ini menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut data PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) jumlah penderita gagal ginjal diperkirakan mencapai ada 70.000 penderita ginjal di Indonesia. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik cukup tinggi. Namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronik tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisis) hanya sekitar 4.000-5.000 orang.<sup>3</sup> *Report of Indonesian Renal Registry* dalam Nurchayati *et al.* (2019) melaporkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik bervariasi dengan faktor risiko utama seperti diabetes (27%), hipertensi (37%), glomerulonephritis kronik (10%), *obstructive nephropathy* (7%), pielonefritis (7%) dan faktor lain seperti albuminuria, sosial ekonomi, dan jenis kelamin memainkan peran penting dalam perkembangan prevalensi gagal ginjal kronik.<sup>4</sup>

Hemodialisis merupakan pengobatan pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, yang dimana fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut *dializer (artificial kidney)*, pada *dialyzer* ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah kedalam cairan dialisa atau sebaliknya.<sup>5</sup> Pasien hemodialisis membutuhkan 12 - 15 jam hemodialisis per minggu atau setidaknya 3 - 4 jam dalam satu kali tindakan. Terapi ini akan terus dilakukan sepanjang hidupnya.<sup>6</sup> Terapi hemodialisis memerlukan waktu yang cukup lama yang akan menimbulkan



beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stresor fisiologis kepada pasien.<sup>10</sup> Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani hemodialisis juga mengalami stressor psikologis diantaranya adalah pembatasan cairan, gangguan tidur, penurunan kehidupan sosial dan faktor ekonomi. Masing – masing komplikasi tersebut berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup.<sup>7</sup> Pasien yang menjalani terapi hemodialisis dalam jangka waktu yang lama dapat mengalami perubahan citra tubuh, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat menjadi sumber stres dan mengancam integritas personal pasien. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka kualitas hidup akan semakin memburuk ini dikarenakan rendahnya kesadaran akan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa secara reguler. Selain itu, pasien yang telah lama menjalani hemodialisis juga memiliki potensi yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi dari terapi hemodialisis, serta dampak psikologis dan gangguan citra tubuh yang mungkin memerlukan waktu untuk penyesuaian.<sup>7</sup>

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kondisi kehidupannya, sistem nilai dan hubungan terhadap tujuan hidup, harapan, standar dan lainnya yang terkait mencakup luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada.<sup>8</sup> Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan, kepuasan hidup dan sebagainya.<sup>7</sup>

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis adalah umur, jenis kelamin, etiologi gagal ginjal terminal, status nutrisi, kondisi komorbid, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, dan penatalaksanaan medis.<sup>9</sup> Terapi hemodialisis cukup berdampak pada gaya hidup pasien, karena terapi ini memakan waktu yang lama dan memiliki efek samping. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan. Hal tersebut mengakibatkan pasien tidak produktif, sehingga pendapatan akan semakin menurun atau bahkan hilang.<sup>10</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputra *et al.* (2023) menunjukkan dari 25

responden dengan lama masa hemodialisis  $\leq 12$  bulan dan memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 20 responden (90%), sedangkan dari 13 responden dengan lama masa hemodialisis  $> 12$  bulan dan memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 2 responden (10%).<sup>11</sup>

Pada penelitian Hutagaol *et al.* (2017) menyatakan bahwa dari 36 orang pasien terdapat 28 orang pasien yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah itu terlihat dari menurunnya kepatuhan pasien dalam menjalani jadwal hemodialisis dan kurangnya dukungan dari keluarga sehingga pasien lebih menutup diri, dan 8 orang pasien memiliki kualitas hidup yang baik itu terlihat dari motivasi pasien sangat tinggi dalam menjalani terapi hemodialisis sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan dukungan keluarga pasien juga baik.<sup>12</sup> Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian serupa pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik subjek berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Haji Medan
2. Mengetahui gambaran lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan
3. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di

RSU Haji Medan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu kedokteran terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan profesi kedokteran dan menambah pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu kedokteran yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik.

#### **b. Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini akan menjadi dasar penanganan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sehingga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tidak mengalami kualitas hidup yang buruk.

#### **c. Peneliti**

Peneliti dapat memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan dan menambah pengetahuan serta pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah. Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSU. Haji Medan

#### **d. Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan membantu masyarakat untuk melakukan pencegahan sejak dini.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

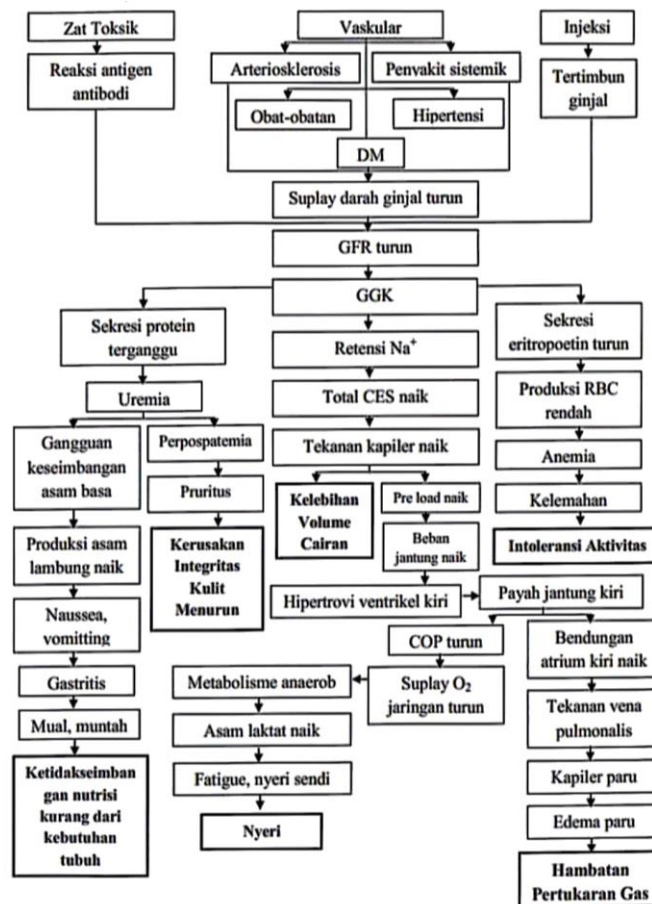
Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kerusakan ginjal setidaknya selama 3 bulan atau lebih, yang didefinisikan sebagai abnormalitas struktural atau fungsional ginjal, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerular (LFG) yang bermanifestasi sebagai kelainan patologis atau kerusakan ginjal, termasuk ketidakseimbangan komposisi zat di dalam darah atau urin serta ada atau tidaknya gangguan hasil pemeriksaan pencitraan. GGK ditandai dengan laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 60ml/menit/1,73m<sup>2</sup> lebih dari tiga bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal.<sup>13</sup> Penyakit ginjal kronis berkembang secara bertahap menyebabkan penumpukan zat sisa metabolisme mengakibatkan timbulnya gangguan keseimbangan air, elektrolit dan asam-basa.<sup>14</sup>

Menurut data *World Health Organization* (WHO), penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia.<sup>15</sup> Didukung oleh data *End-stage Renal Disease* (ESRD), bahwa pada tahun 2018 prevalensi penyakit ginjal kronis menembus angka 2.786.000 orang dan meningkat cukup pesat pada tahun 2019 sebanyak 3.018.860 orang, disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita sebesar 6% mengalami gagal ginjal kronis. Prevalensi GGK meningkat seiring bertambahnya usia, dengan pertumbuhan paling cepat terjadi pada usia 60 tahun atau lebih. Misalnya saja prevalensinya sebesar 6,0% pada usia 18 hingga 44 tahun dan 38,1% pada usia lebih dari 65 tahun.<sup>16</sup> Faktanya, data global dari 2013 menunjukkan bahwa penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dikaitkan dengan 4% kematian di seluruh dunia, yaitu 2,2 juta kematian. Lebih dari separuh kematian tersebut disebabkan oleh kardiovaskuler sementara 960.000 terkait dengan penyakit ginjal stadium akhir.<sup>17</sup>

Gagal ginjal kronis (GGK) disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti

tekanan darah tinggi, diabetes, usia, riwayat keluarga penyakit ginjal kronis, obesitas, penyakit kardiovaskular, penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, toksisitas obat, infeksi sistemik, infeksi saluran kemih, urolitiasis dan penyakit ginjal bawaan. Selain itu, faktor diduga terkait dengan peningkatan kejadian penyakit ginjal kronis termasuk kebiasaan merokok dan penggunaan pereda nyeri dan *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID).<sup>9</sup>

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 serta penyakit sel sabit.<sup>12</sup>



Gambar 2.1. Pathway Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik.<sup>12</sup>

Patofisiologi gagal ginjal kronik melibatkan proses perlahan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Patogenesis gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif sehingga menyebabkan total laju filtrasi glomerulus (LFG) menurun, nitrogen urea serum meningkat dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Reabsorpsi tubular juga meningkat walaupun laju filtrasi glomerulus berkurang. Kompensasi nefron yang masih utuh dapat membuat ginjal mempertahankan fungsinya sampai tiga perempat nefron rusak. Solut (zat terlarut) dalam cairan menjadi lebih banyak dari yang dapat direabsorpsi dan mengakibatkan diuresis osmotik dengan poluria dan haus. Akhirnya, nefron yang rusak semakin bertambah dan terjadi oliguria akibat sisa metabolisme tidak diekskresikan. Tanda dan gejala timbul akibat cairan dan elektrolit yang tidak seimbang, perubahan fungsi regulator tubuh. Anemia terjadi karena produksi eritrosit juga terganggu (sekresi eritropoietin ginjal berkurang). Pasien mengeluh cepat lelah, pusing dan letargi.<sup>12</sup>

Tekanan darah meningkat karena adanya hipervolemia, ginjal mengeluarkan vasopresor (renin). Kulit pasien juga mengalami hiperpigmentasi serta kulit tampak kekuningan atau kecoklatan. Sisa metabolisme yang tidak dapat diekskresikan oleh ginjal diekskresikan melalui kapiler kulit yang halus sehingga tampak *uremic frosts*. *Uremic frosts* adalah kristal deposit yang tampak pada pori-pori kulit. Pasien dengan gagal ginjal yang berkembang dan menjadi berat (tanpa pengobatan yang efektif) dapat mengalami tremor otot, parestesia (kesemutan) betis dan kaki, perikarditis dan pleuritis. Tanda ini dapat hilang apabila kegagalan ginjal ditangani dengan modifikasi diet, medikasi dan atau dialisis.<sup>18</sup>

Gagal ginjal kronik diklasifikasikan berdasarkan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dibagi menjadi 5 stadium. Sedangkan menurut kategori albuminurianya, dibagi menjadi 3 stadium seperti yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini :<sup>17</sup>

**Tabel 2.1. Klasifikasi GJK berdasarkan GFR (Glomerular Filtration Rate)** <sup>17</sup>

Stadium	GFR (ml/ min/1.73m <sup>2</sup> )	Deskripsi
I	> 90	Normal atau tinggi
II	60-89	Ringan
III A	45-59	Ringan – sedang
III B	30-44	Sedang – berat
IV	15-29	Berat
V	< 15	Gagal ginjal

**Tabel 2.2. Klasifikasi GJK berdasarkan albuminuria** <sup>17</sup>

Kategori	Albuminuria (Mg/24 hours)	A/C Ratio Mg/g	Klasifikasi
A1	<30	<30	Normal- peningkatan ringan
A2	30-300	30-300	Sedang
A3	>300	>300	Berat

Keterangan:

*A/C RATIO* = *Albumin/Creatinin Ratio* dalam sampel urin yang terisolasi.

## 2.2 Kualitas Hidup

### 2.2.1 Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kesehatannya dalam hal fisik, mental, dan fungsi sosial. Seseorang dengan kualitas hidup yang baik dikatakan sebagai individu yang mampu melaksanakan pekerjaan dengan baik dan dalam peran kehidupan sehari-hari.<sup>19</sup>

Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah kondisi tubuh yang dirasakan pasien selama menjalani hemodialisis yang terdiri dari gejala/masalah yang menyertai, efek penyakit ginjal, beban akibat penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, fungsi seksual, dukungan sosial, dorongan, fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, perasaan akibat sakit/nyeri, persepsi kesehatan umum, keterbatasan akibat masalah emosional dan kesejahteraan mental.<sup>10</sup>

## **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Pasien GGK**

### **1. Usia**

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Namun, hasil penelitian mungkin bervariasi dan tidak semua penelitian menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien yang lebih tua mungkin memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi dan masalah kesehatan lainnya terkait usia. Mereka juga mungkin menghadapi tantangan fisik yang lebih besar dalam mengelola GGK. Di sisi lain, pasien yang lebih muda mungkin memiliki keinginan untuk menjalani gaya hidup yang aktif, yang dapat dipengaruhi oleh kondisi GGK.<sup>20</sup>

### **2. Jenis kelamin**

Jenis kelamin juga dapat memainkan peran dalam pengalaman pasien dengan GGK. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan dapat memiliki gejala dan komplikasi yang berbeda terkait GGK. Misalnya, wanita mungkin mengalami anemia lebih sering dari pada pria. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan mungkin memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Namun, hasil penelitian juga bisa bervariasi dan tidak semua penelitian menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pasien hemodialisis.<sup>10</sup>

### **3. Pendidikan**

Pendidikan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Itu karena tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan kemampuan mereka untuk mengelola GGK. Pasien yang lebih terdidik mungkin lebih mampu memahami instruksi perawatan dan memantau kesehatan mereka dengan lebih baik. Mereka



juga mungkin lebih mampu berpartisipasi dalam keputusan medis tentang perawatan mereka.<sup>21</sup>

#### **4. Pekerjaan**

Jenis pekerjaan dan status pekerjaan pasien dapat memengaruhi kualitas hidup. Pekerjaan yang memerlukan aktivitas fisik berat atau jadwal kerja yang tidak fleksibel mungkin menjadi lebih sulit dijalani bagi pasien dengan GGK. Selain itu, pasien mungkin perlu mengambil cuti atau berhenti bekerja untuk menjalani perawatan dan dialisis, yang dapat memiliki dampak finansial dan sosial. Kondisi sosial ekonomi merupakan peranan penting terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hal ini disebabkan karena tidak sedikitnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien untuk menjalani hemodialisis, terlebih jika saat ini pasien tersebut sudah tidak bekerja lagi.<sup>21</sup>

#### **5. Lama menjalani hemodialisis**

Lama waktu pasien menjalani hemodialisis juga dapat memengaruhi kualitas hidup. Pasien yang baru menjalani hemodialisis mungkin mengalami penyesuaian fisik dan emosional yang lebih sulit dibandingkan dengan mereka yang telah menjalani hemodialisis selama beberapa tahun. Namun pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lebih lama mungkin mengalami dampak psikologis dan fisik yang berbeda dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani hemodialisis. Pasien hemodialisis membutuhkan 12 - 15 jam hemodialisis per minggu atau setidaknya 3 - 4 jam dalam satu kali tindakan. Terapi ini akan terus dilakukan sepanjang hidupnya.<sup>6</sup>

#### **6. Kepatuhan pembatasan asupan cairan**

asupan cairan sangat penting dalam mengelola GGK. Penyakit ginjal sering kali memengaruhi kemampuan tubuh untuk mengatur keseimbangan cairan, sehingga pengaturan asupan cairan menjadi kunci. Pasien hemodialisis mengeluarkan urin tidak lebih dari 200- 300 mL setiap hari. Karenanya, pasien disarankan mengkonsumsi cairan tidak

lebih dari 500 mL atau setara 2 gelas perhari. Pasien hemodialisis juga dianjurkan untuk membatasi makanan yang mengandung kalium, air dan garam. Ketidak patuhan terhadap peraturan ini dapat memperburuk gejala dan komplikasi. Maka dari itu pasien hemodialisis dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari. <sup>21</sup>

### 2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup Menurut WHOQOL-BREF

*World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) merupakan sebuah penilaian kualitas hidup internasional yang telah berlangsung selama beberapa tahun yang dapat diandalkan, valid, dan responsif yang berlaku di seluruh budaya. Model konsep kualitas hidup WHOQOL dari *World Health Organization* (WHO) mulai berkembang sejak tahun 1991. Pada tahun 1996, WHO mengeluarkan *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* yang merupakan versi yang lebih pendek dari instrumen asli dan lebih mudah digunakan dalam penelitian besar atau uji coba klinis. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan yang terdiri dari 4 domain, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja
2. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
3. Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktifitas seksual.
4. Domain lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik, kesehatan, kepedulian sosial, lingkungan rumah, peluang

untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim) dan transportasi.

Untuk menilai *WHOQOL-BREF* maka ada empat domain yang digabungkan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1- 5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. 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: <sup>22</sup>

**Tabel 2.3. Perhitungan Kualitas Hidup Menurut WHOQOL**

Domain	Perhitungan	Raw Skor	Transformed score (0-100)
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$		
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$		
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$		
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$		

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 2.4. Kelebihan dan Kekurangan Instrumen WHOQOL.** <sup>22</sup>

Alat Ukur	Kelebihan	Kekurangan
WHOQOL ( <i>World Health Organization Quality of Life</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mampu menjelaskan variasi dari data yang dikumpulkan sebesar 52,9% sampai 61,4%</li> <li>· Memiliki tingkat sensitifitas 74% dan spesifitas 96%</li> <li>· Alat pengukuran kualitas hidup yang digunakan dalam pola tes hidup seseorang yang menderita penyakit kronis, salah satunya gagal ginjal kronis</li> <li>· Mengukur kualitas hidup yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka</li> <li>· Instrumen yang sudah dijelaskan dalam terjemahan kedalam berbagai bahasa termasuk bahasa indonesia</li> <li>· Memiliki 26 pertanyaan yang mewakili keempat domain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Kuesioner kualitas hidup yang tidak secara khusus digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik.</li> </ul>

## 2.3 Hemodialisis

### 2.3.1 Definisi dan Tujuan Hemodialisis

Istilah dialisis berasal dari kata Yunani dia yang berarti “melalui” dan lisis yang berarti “proses pemisahan atau penyaringan zat-zat dari suatu larutan”. Ini adalah suatu bentuk terapi pengganti ginjal, di mana peran ginjal dalam menyaring darah dilengkapi dengan peralatan buatan, yang menghilangkan kelebihan air, zat terlarut, dan racun.<sup>23</sup> 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.<sup>12</sup>

Tujuan dilaksanakannya terapi hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ketubuh pasien.<sup>12</sup>

### 2.3.2 Indikasi dan kontraindikasi

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang/permanen. Indikasi dialisis adalah kelebihan cairan ekstraseluler, seperti:<sup>24</sup>

1. Edema paru
2. Oliguria atau urin <200 ml/12 jam
3. Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit
4. Azotemia dengan urea >30 mmol/L atau *blood urea nitrogen* (BUN) >100 mg/dl
5. Asidosis metabolik pH <7,1 yang refrakter terhadap terapi bikarbonat
6. Hiperkalemia K >6 mmol/L dengan kelainan elektrokardiografi
7. Kegagalan terapi konservatif

Kontraindikasi dari hemodialisis yaitu tidak ada atau tidak ditemukan akses vaskuler, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontraindikasi hemodialisis yang lain di antaranya yaitu penyakit *alzaimer*, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati.<sup>24</sup>

### 2.3.3 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi paling umum yang terkait dengan hemodialisis adalah :<sup>25</sup>

1. Hipotensi (tekanan darah rendah): Selama sesi hemodialisis, tekanan darah pasien dapat turun secara signifikan. Ini dapat menyebabkan pusing, mual, muntah, atau bahkan pingsan. Hal ini menyebabkan hasil jangka panjang yang buruk karena peningkatan angka kematian dan peningkatan angka kelainan gerakan dinding regional selama dialisis.
2. Kram otot: Patogenesisnya tidak diketahui. Hipotensi, laju ultrafiltrasi tinggi, hipovolemia, dan larutan dialisis rendah natrium merupakan predisposisi terjadinya kram. Faktor-faktor ini memicu vasokonstriksi dan hipoperfusi otot, dengan gangguan sekunder pada relaksasi otot.
3. Gangguan elektrolit: Hemodialisis dapat mempengaruhi kadar elektrolit

dalam tubuh, seperti natrium dan kalsium. Perubahan elektrolit yang ekstrem dapat menyebabkan gejala serius dan bahkan mengancam jiwa.

4. Stres psikologis: Hemodialisis adalah prosedur yang memakan waktu dan seringkali memerlukan perubahan gaya hidup yang signifikan bagi pasien. Hal ini dapat menyebabkan stres emosional dan psikologis.
5. Pembekuan darah dalam akses vaskular: Darah dapat membeku dalam akses vaskular, seperti AV fistula atau kateter, yang dapat menghambat aliran darah selama sesi hemodialisis.

#### **2.4 Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.**

Hemodialisis merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah. Pasien hemodialisis membutuhkan 12 - 15 jam hemodialisis per minggu atau setidaknya 3 - 4 jam dalam satu kali tindakan. Terapi ini akan terus dilakukan sepanjang hidupnya.<sup>6</sup> Lamanya hemodialisis berkaitan erat dengan efisiensi dan adekuasi hemodialisis, sehingga lama hemodialisis juga dipengaruhi oleh tingkat uremia akibat progresivitas perburukan fungsi ginjalnya dan faktor-faktor komorbiditasnya, serta kecepatan aliran darah dan kecepatan aliran dialisat.<sup>26</sup>

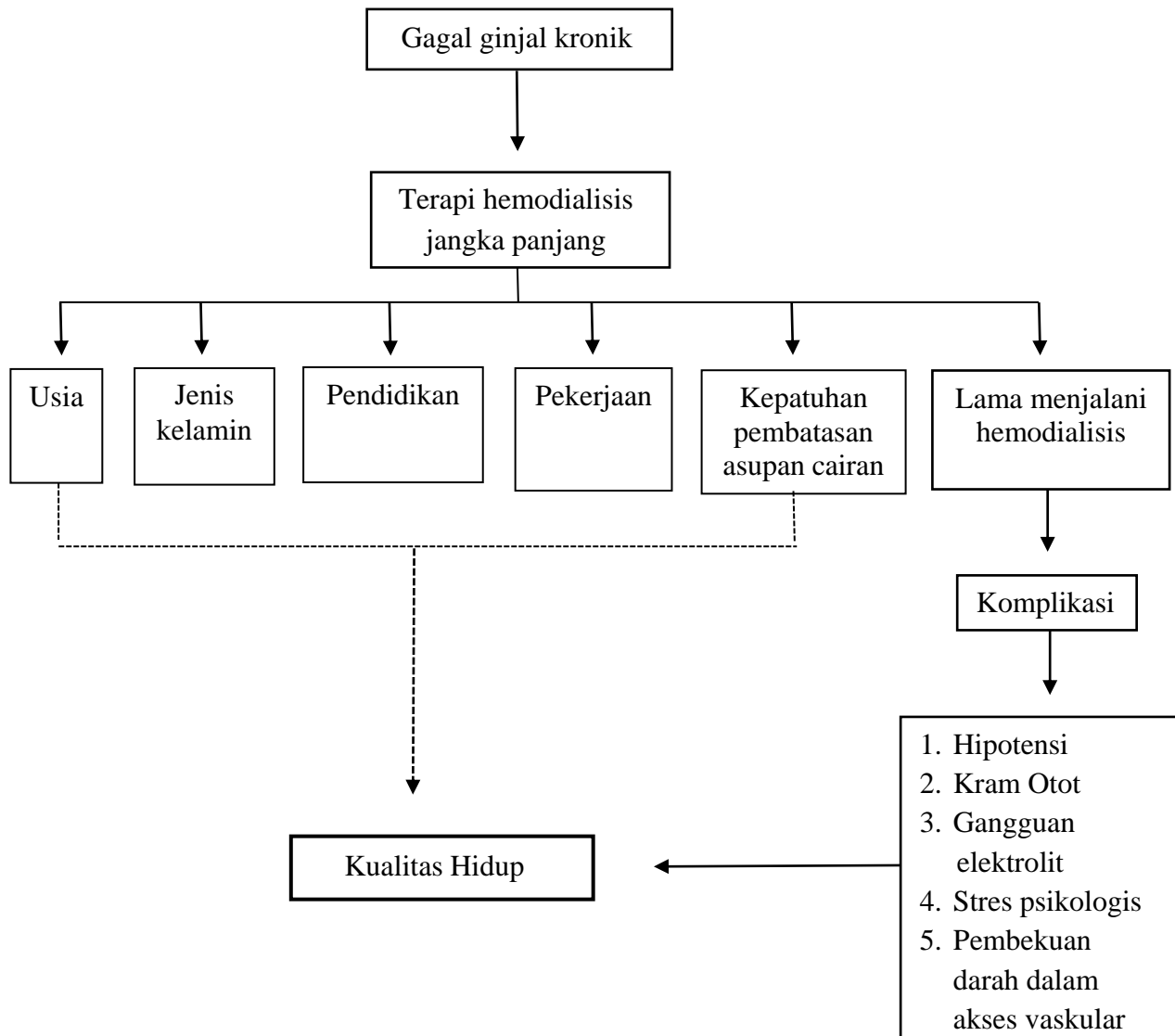
Lama seorang pasien dalam menjalani terapi hemodialisis berpengaruh dengan kualitas hidup pasien. Pasien memerlukan waktu berbeda-beda untuk dapat menyesuaikan diri pada perubahan yang dialami seperti komplikasi dan gejala yang dirasakan setelah melakukan terapi hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik yang sudah melakukan hemodialisis lebih dari 12 bulan umumnya sudah mencapai tahap *long termin adaptation* (adaptasi lanjut) di mana sesudah 12 bulan menjalani hemodialisis, biasanya pasien akan mulai terbiasa pada komplikasi serta keterbatasan yang ada di dirinya. Sehingga semakin lama seorang pasien melaksanakan hemodialisis pasien tersebut akan merasakan manfaat yang dirasakannya.<sup>27</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Purwati, *et al* (2016) di RS Gatoel Mojokerto menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menjalani hemodialisis

lebih dari 12 bulan memiliki kualitas hidup yang cukup karena pasien sudah terbiasa dengan terapi beserta gejala dan komplikasi yang dirasakannya. Tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup seperti jenis kelamin, status pernikahan dan tingkat pendidikan. Pasien juga diharapkan mematuhi anjuran dan larangan yang diberikan guna meningkatkan kualitas hidup pasien.<sup>28</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, *et al.* (2020) di RS Dr Sitanala Tangerang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis menunjukkan 49% pasien pada kategori kualitas hidup baik dan sisanya 51% pada kategori kualitas hidup buruk.<sup>29</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, *et al.* (2016) di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa hasil penelitian didapatkan distribusi kualitas hidup berdasarkan lama menjalani hemodialisis, dari 34 orang didapatkan 7 orang (31,9%) dengan kualitas hidup baik, 15 orang (68,1%) dengan kualitas hidup buruk yang lama menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan, dan lama menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan didapatkan 5 orang (41,7%) dengan kualitas hidup baik dan 7 orang (58,3%) dengan kualitas hidup buruk. Dari hasil penelitian ini presentase kualitas hidup buruk lebih banyak pada subjek penelitian yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan (68,1%) dibandingkan dengan subjek penelitian yang menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan (56,3%).<sup>30</sup>

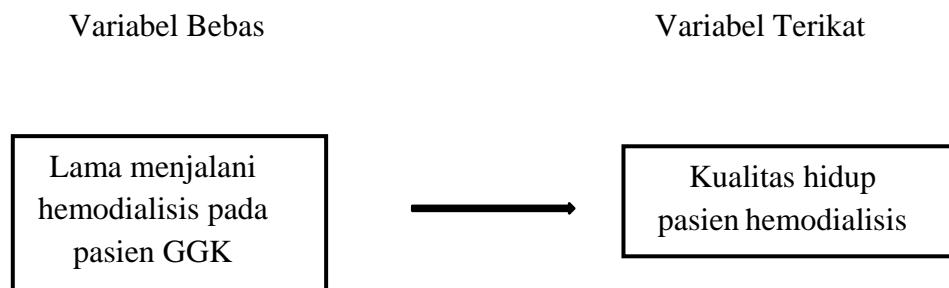
## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori



## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.3. Kerangka Konsep**

**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Independen</b>				
<b>Lama menjalani hemodialisis</b>	Lama waktu sejak pertama kali pasien menjalani hemodialisis hingga saat ini	Kuisisioner	Numerik	Bulan
<b>Dependen</b>				
<b>Kualitas hidup pasien hemodialisis</b>	Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kesehatannya dalam hal fisik, mental, fungsi sosial, dan termasuk dalam masyarakat. Penting bagi kita untuk mengetahui dan menghargai fungsi dan peran fisik, mental dan sosial disetiap individunya.	Kuisisioner Menggunakan kuesisioner WHOQOL BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan	Ordinal	1. Sangat buruk = 0-20 2. Buruk = 21-40 3. Sedang = 41-60 4. Baik = 61-80 5. Sangat Baik = 81-100

### **3.2 Jenis Penelitian**

Desain penelitian ini adalah non-eksperimental berupa analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian yang dilakukan hanya melalui pengamatan, tanpa adanya intervensi terhadap subjek penelitian. Pendekatan *cross sectional* digunakan untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang dilaksanakan di RSUD Haji Medan.

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Unit Hemodialisis RSUD Haji Medan yang akan dilakukan pada bulan Maret - Mei 2024.

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Haji Medan.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel penelitian yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Haji Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel yang ditemui dan memenuhi kriteria sampel.

##### **A. Kriteria Inklusi**

1. Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalankan hemodialisis di RSUD Haji Medan yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang minimal sudah menjalani hemodialisis selama 1-2 bulan
3. Berusia 18-60 tahun
4. Mampu berkomunikasi secara verbal dan berbahasa Indonesia
5. Dapat membaca dan menulis

### B. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak kooperatif
2. Pasien dengan komorbiditas yang parah seperti kanker stadium akhir

### 3.5 Besar Sampel

Besar sampel yang dibutuhkan ditentukan dengan menggunakan rumus slovin. Rumus untuk menentukan sampelnya yaitu:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = populasi

d = Sampling error = 5%

Melalui rumus di atas, maka dapat dihitung jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1,05}$$

$$n = 38,09 = 40 \text{ orang}$$

Dengan menggunakan rumus slovin diatas, maka besar sampel yang didapat adalah sebesar 40 orang.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Berikut adalah langkah - langkah yang dilakukan dalam proses pengumpulan data:

**A. Tahap Persiapan**

1. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Setelah mendapatkan izin dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran
3. Mempersiapkan lembar *informed consent* dan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan.

**B. Tahap Pelaksanaan**

1. Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Haji Medan
2. Melakukan pendekatan kepada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Haji Medan
3. Memberikan penjelasan atau informasi mengenai penelitian yang akan diteliti oleh peneliti kepada responden
4. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan meminta responden menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden
5. Membagi lembar kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner
6. Meminta responden untuk mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya
7. Mengecek kelengkapan identitas dan kesesuaian responden
8. Mengecek kelengkapan data
9. Memeriksa kembali jika ada pengisian yang kurang tepat dan lengkap
10. Setelah responden selesai menjawab kuesioner, peneliti memberikan ucapan terimakasih dan memberikan bingkisan kepada responden sebagai tanda terimakasih telah bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner peneliti

### 3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Peneliti mengumpulkan data untuk diseleksi dari lembar kuesioner yang telah disiapkan. Data yang terkumpul akan diolah dengan tahap :

1. *Editing*

Mengumpulkan seluruh data yang sesuai dengan kriteria inklusi, selanjutnya melakukan pemeriksaan data kembali.

2. *Coding*

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

3. *Entry Data*

Memasukan data ke *software* komputer untuk dianalisis dengan program statistik.

4. *Cleanning*

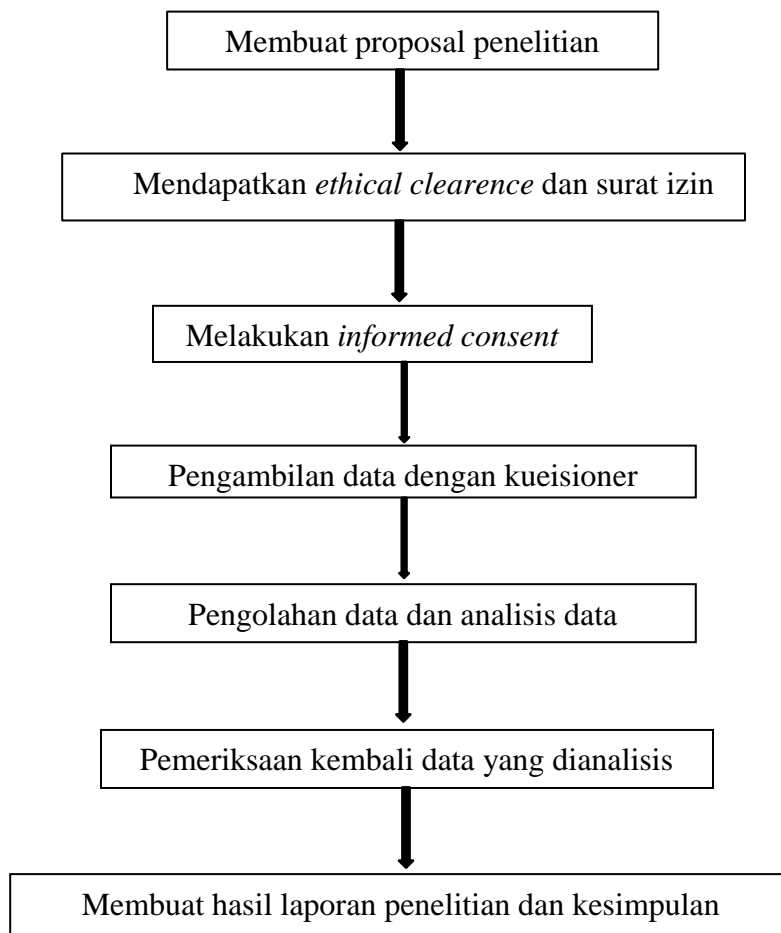
Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke program komputer untuk menghindari adanya kesalahan.

#### 3.7.2 Analisis Data

Data yang sudah terkumpul akan diinput ke *Microsoft Excel* yang akan dilakukan analisa data secara statistik menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 26*. Selanjutnya data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat akan dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Analisis bivariat merupakan analisis yang mencari hubungan antara dua variabel. Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji korelatif antara dua variabel yaitu *spearman*. Jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat hubungan antara dua variabel sedangkan jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga tidak terdapat hubungan antara dua variabel. Pada distribusi data lama hemodialisis dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Jika nilai signifikansi  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa data

berdistribusi normal sedangkan jika nilai signifikansi  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Dilakukan uji linearitas pada kedua variabel yaitu menggunakan *scatter plot*. Jika pada grafik membentuk pola garis lurus dari kiri bawah naik ke kanan atas. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang linear dan bersifat positif antara kedua variabel dan jika pada grafik membentuk pola garis lurus dari kanan atas turun ke kiri bawah. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang linear dan bersifat negatif antara kedua variabel.

### 3.8 Alur Penelitian





## BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh izin dari bagian komisi etik Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor 1170/KEPK/FKUMSU/2024. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RS Haji Medan dengan membagikan kuesioner *WHOQOL – BREF*, didapatkan total 40 responden yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian. Data yang sudah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan metode statistik univariat dan dilanjutkan dianalisis menggunakan metode statistik bivariat dengan dilakukan uji analisa *spearman* untuk mengetahui hubungan variabel-variabel yang akan di uji. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

#### 4.1.1 Uji Pra Syarat Analisis

##### a. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk Test*. Uji normalitas *Shapiro-Wilk* merupakan bagian dari uji asumsi klasik yang bertujuan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Dasar pengambilan keputusan uji normalitas adalah sebagai berikut :

- Jika nilai sig > 0,05 maka data berdistribusi normal
- Jika nilai sig < 0,05 maka data berdistribusi tidak normal

**Tabel 4.1 Uji Normalitas**

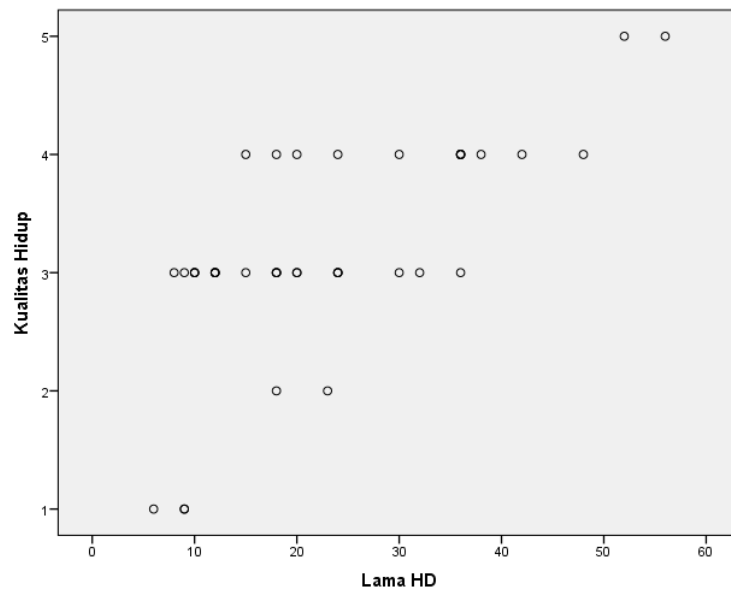
	<i>P value</i>
Lama Hemodialisis	.007

Berdasarkan uji normalitas pada data distribusi lama hemodialisis diketahui nilai dari signifikansi sebesar .026 nilai tersebut < 0,05 maka dapat disimpulkan data berdistribusi tidak normal.

### b. Uji Linearitas

Uji linearitas berfungsi untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan dependen. Dasar pengambilan keputusan pada uji linearitas adalah sebagai berikut :

- Jika pada grafik membentuk pola garis lurus dari kiri bawah naik ke kanan atas maka data termasuk dalam kategori linier dan positif.
- Jika pada grafik membentuk pola garis lurus dari kanan atas turun ke kiri bawah maka data termasuk dalam kategori tidak linear dan negatif.



**Gambar 4.1 Hasil Uji Linearitas**

Pada grafik scatter plot di atas, terlihat titik-titik plot data membentuk pola garis lurus dari kiri bawah ke kanan atas. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang linear dan bersifat positif antara variabel independen dan dependen.

## 4.1.2 Analisis Univariat

### 4.1.2.1 Distribusi Karakteristik Subjek

**Tabel 4.2 Distribusi Subjek Berdasarkan Usia**

	<b>Karakteristik (Tahun)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>	30-40	6	15 %
	41-50	11	27,5 %
	51-60	23	57,5 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik subjek berdasarkan usia ditemukan sampel usia 30-40 tahun yaitu sebanyak 6 orang (15%), sampel usia 41- 50 tahun sebanyak 11 orang (27,5%), sampel usia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 23 orang (57,5%).

**Tabel 4.3 Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin**

	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	24	60 %
	Perempuan	16	40 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin ditemukan sampel jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (60%) dan sampel jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (40 %).

**Tabel 4.4 Distribusi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pendidikan</b>	SD	6	15 %
	SMP dan SMA	32	80 %
	Perguruan Tinggi	2	5 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik subjek berdasarkan pendidikan terakhir ditemukan sampel pendidikan rendah sebanyak 6 orang (15%), sampel pendidikan sedang yaitu sebanyak 32 orang (80%), sampel pendidikan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (5%).

#### 4.1.2.2 Distribusi Gambaran Kualitas Hidup

**Tabel 4.5 Distribusi Subjek Berdasarkan Kualitas Hidup**

	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kualitas Hidup</b>	Sangat buruk	3	7,5 %
	Buruk	2	5 %
	Sedang	21	52,5 %
	Baik	12	30 %
	Sangat baik	2	5 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup pada sampel ditemukan bahwa kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 3 orang (7,5%), kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 2 orang (5%), kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 21 orang (52,5 %), kualitas hidup baik yaitu sebanyak 12 orang (30%), kualitas hidup sangat baik yaitu sebanyak 2 orang (5%).

#### 4.1.2.3 Distribusi Gambaran Lama Hemodialisis

**Tabel 4.6 Distribusi Subjek Berdasarkan Lama Hemodialisis**

	<b>Median</b>	<b>Minimum (Min)</b>	<b>Maximum (Max)</b>
<b>Lama Hemodialisis</b>	20 bulan	6 bulan	56 bulan

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa gambaran lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik mayoritas yaitu selama 20 bulan. Sedangkan paling sedikit lama menjalani hemodialisis yaitu selama 6 bulan dan paling lama yaitu 56 bulan.

#### 4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji korelasi *spearman*. Jika koefisien korelasi positif, maka kedua variabel memiliki hubungan searah, namun jika bernilai negatif maka kedua variabel memiliki hubungan tidak searah.

**Tabel 4.7 Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik**

Variabel	<i>R</i>	<i>P value</i>
Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	0.689	0.000

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil sebagai berikut. Nilai signifikansi sebesar 0.000 nilai tersebut  $<0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang artinya terdapat hubungan antara hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Pada tingkat kekuatan (keeratatan) hubungan diperoleh angka koefisien kolerasi sebesar 0.689 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel dependent dan independent yaitu sedang. Angka koefisien korelasi pada hasil di atas bernilai positif yaitu 0.689, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat bersifat searah.

## 4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan 40 sampel pasien gagal ginjal kronik di RSUD. Haji Medan di dapatkan hasil berdasarkan tabel 4.2 ditemukan bahwa berdasarkan pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik terbanyak pada usia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 23 orang (57,5%) dan yang paling sedikit yaitu pada usia 30-40 tahun yaitu sebanyak 6 orang (15%). Hal ini berkaitan dengan data statistik RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik lebih sering pada usia 65-74 yaitu 8,2 % sedangkan pada usia 30-40 tahun yaitu sebanyak 3,3 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad et al. (2021) bahwa pasien gagal ginjal kronik terbanyak pada usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 16 orang (54 %) usia 61-70 tahun yaitu sebanyak 7 orang (23 %) dan usia 40-50 tahun sebanyak 7 orang (23 %). Penelitian yang dilakukan oleh Maria et al. (2020) juga menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik terbanyak pada rentang usia 52-60 tahun. Hal itu menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko

gagal ginjal kronik.<sup>31,32,33</sup>

Pada penelitian Purwati S. (2018) menyatakan bahwa semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan menimbulkan gejala karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh. Namun, akibat ada beberapa faktor risiko dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal terjadi secara cepat dan progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan dari ringan hingga berat.<sup>34</sup>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (60%) dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 16 orang (40 %). Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila *et al.*(2023) juga menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 62 orang (68,9%) dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 28 orang (31,1%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Purwati S. (2018) menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak yaitu 32 orang (53,3 %) sedangkan perempuan yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa presentase penderita gagal ginjal kronik pada laki-laki lebih tinggi dibanding dengan perempuan dalam literatur lain menyatakan bahwa tidak ada ratio yang signifikan pada prevalensi antara keduanya, pria maupun wanita sama-sama memiliki risiko untuk mengidap gagal ginjal kronik. Akan tetapi, jika dilihat dari *e-GFR* antara keduanya, wanita memiliki penurunan *e-GFR* lebih lambat sebanyak 0,19 ml/min/1,73m<sup>2</sup> pertahun dibandingkan pria. Penurunan laju filtrasi glomerulus pada pria cenderung lebih merosot dibandingkan pada wanita.<sup>34,35</sup>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak pada pasien yang berpendidikan sedang yaitu SMP dan SMA sebanyak 32 orang (80%), pasien yang berpendidikan rendah yaitu SD sebanyak 6 orang (15%) dan yang paling sedikit pasien yang berpendidikan tinggi yaitu 2 orang (5 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana *et al.* (2022) juga

menunjukkan pasien gagal ginjal kronik paling banyak pada pasien yang berpendidikan menengah yaitu sebanyak 24 orang (40%), pasien yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 4 orang (6,6%), pasien yang berpendidikan dasar yaitu sebanyak 19 orang (20,6%) dan yang tidak sekolah sebanyak 13 orang (21,6%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Aini *et al.* (2024) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak pada pasien yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 13 orang (43,33%), pasien yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 9 orang (30%), pasien yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang (16,67%) dan yang paling sedikit pasien berpendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 3 orang (10%). Dalam penelitian Aini *et al.* (2024) belum ada teori khusus yang menjelaskan hubungan anatara pendidikan dengan prevalensi gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis, tidak ada perbedaan yang jelas antara mereka yang berstatus pendidikan rendah dan tinggi.<sup>36,37</sup>

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak memiliki kualitas hidup yang sedang yaitu sebanyak 21 orang (52,5%), pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 12 orang (30%), pasien yang memiliki kualitas hidup yang sangat baik yaitu sebanyak 2 orang (5%), pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 2 orang (5%) dan kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 3 orang (7,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata *et al.* (2022) yaitu pasien gagal ginjal kronik paling banyak dengan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 18 orang (62,1%), pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 8 orang (27,6%) dan pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (10,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Siwi *et al.* (2021) pasien gagal ginjal kronik paling banyak dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 69 orang (73,4%) dan pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (26,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Siwi *et al.* (2021) pada pasien gagal ginjal kronik, gejala fisik seperti kelelahan, kehilangan energi dan keterbatasan sosial hidup adalah faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup selain itu faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, ras, tingkat pendidikan, status ketenagakerjaan dan komplikasi penyakit seperti anemia, malnutrisi, dan sosioekonomi juga memengaruhi kualitas

hidup<sup>38,39</sup>

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan median selama 20 bulan. Sedangkan pasien yang menjalani hemodialisis paling sedikit lama menjalani hemodialisis yaitu selama 6 bulan dan paling lama yaitu 56 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakaria *et al.*(2020) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak menjalani hemodialisis yaitu >12 bulan sebanyak 27 orang (79,4%) sedangkan pasien yang menjalani hemodialisis <12 bulan yaitu sebanyak 7 orang (20,6%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Mustiati *et al.*(2023) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak menjalani hemodialisis yaitu selama 5 tahun sebanyak 14 orang (43,8%), pasien yang menjalani hemodialisis selama >5 tahun yaitu sebanyak 10 orang (31,3%) dan paling sedikit selama 4 tahun yaitu sebanyak 8 orang (25%).

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 4.7 yang menggunakan uji *spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,689 dan *p value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup dengan arah korelasi positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis maka akan semakin baik kualitas hidupnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata *et al* (2022) sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis >12 bulan memiliki kualitas hidup yang sedang karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan terbiasa dalam menerima segala gejala dan komplikasi.<sup>38</sup>

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 pada pasien gagal ginjal kronik juga mengalami fluktuasi sesuai dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap tindakan hemodialisis. Pada penelitian ini sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis dengan waktu yang lebih lama memiliki kualitas hidup yang sedang karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis.<sup>11</sup>



Menurut Arifin (2010) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami beberapa stadium dalam beradaptasi. Periode pertama yaitu periode *honey moon* (bulan madu) yang dimulai minggu pertama hemodialisis sampai 6 bulan, dimana pasien masih menerima ketergantungan mesin dialisis. Periode selanjutnya adalah periode *disenchantment – discouragement* (kekecewaan – keputusasaan) yaitu setelah 6 bulan sampai 12 bulan menjalani terapi hemodialisis, hal ini ditandai dengan perubahan perilaku stres. Periode terakhir adalah periode *longterm adaption* (adaptasi lanjut) yaitu setelah satu tahun menjalani hemodialisis, biasanya pasien sudah mulai terbiasa menerima keterbatasan dan komplikasi. Pada periode ini pasien cenderung memiliki kualitas hidup yang cukup sampai kualitas hidup baik, karena pasien mampu menerima keterbatasan akibat gejala serta komplikasi dari penyakit dan terapi hemodialisis.<sup>28</sup>

Kualitas hidup berdasarkan domain yaitu yang paling mendominasi pada domain kesehatan fisik dan psikologis, keadaan ini disebabkan oleh pelaksanaan hemodialisis yaitu setiap sesi membutuhkan waktu 4 – 5 jam yang harus dijalani minimal 2 kali/minggu keadaan ini dapat menimbulkan lelah dan sebagian besar responden tidak dapat menikmati hidup secara penuh, merasa hidup kurang berarti, kurang menerima penambalan tubuhnya setelah sakit. Secara teori perubahan psikososial dapat terjadi karena perubahan fisiologis dan stres berat yang dialami oleh penderita gagal ginjal kronis.<sup>40</sup>

Kualitas hidup sangat penting bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis saat mereka berusaha memahami kondisi yang mereka hadapi. Cara menghadapi penyakit dan dampaknya tergantung pada keadaan psikologis pasien. Kondisi agitasi, kecemasan, dan suasana hati yang depresi sering muncul pada pasien dengan penyakit ginjal kronis karena mereka diharuskan untuk memikirkan kembali diri mereka sendiri dan menyesuaikan diri dengan penyakit tersebut, selain harus mematuhi persyaratan ketat dari perawatan. Keluarga pasien juga memiliki peran yang penting dalam kualitas hidup pasien, sebab keluarga dapat memberikan dukungan, karena penyakit ini juga mempengaruhi mereka secara langsung. Meskipun dukungan keluarga sangat penting dan positif. Oleh karena

itu, keluarga harus dilibatkan dalam pengobatan dan didorong untuk bergabung dan memberikan panduan. Keluarga yang terinformasi dengan baik memiliki peluang lebih besar untuk berpartisipasi dalam pengobatan bersama dengan staf kesehatan.<sup>41,42</sup>

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Medan, didapati distribusi karakteristik pasien berdasarkan rentang usia subjek paling banyak pada usia 51 – 60 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, ditemukan subjek dengan jenis kelamin laki-laki paling banyak dari pada jenis kelamin perempuan. Berdasarkan pendidikan terakhir, ditemukan subjek paling banyak dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA.
2. Gambaran lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan dengan median yaitu selama 20 bulan.
3. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan ditemukan bahwa kualitas hidup pasien mayoritas memiliki kualitas hidup yang sedang.
4. Terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan tingkat kekuatan hubungan sedang dan arah korelasi positif yang artinya semakin lama pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis maka akan semakin baik kualitas hidupnya.

#### **5.2 Saran**

1. Institusi kesehatan setempat dapat mempertimbangkan untuk meningkatkan sistem *monitoring* terkait lama hemodialisis dan kualitas hidup pasien secara rutin untuk evaluasi berkala serta mengembangkan program edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai pentingnya konsistensi dalam menjalani hemodialisis dan bagaimana hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.
2. Bagi peneliti selanjutnya, dapat diteliti lebih mendalam mengenai kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hemodialisa serta faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien seperti psikososial, pola makan, aktivitas fisik, dan komorbid pada pasien gagal ginjal kronik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aini L, Astuti L, Maharani S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2021;8(2).
2. Simorangkir R, Andayani T, Wiedyaningsih C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 2021;8(1):83
3. Wiyani NP, Sukarja IM, Krisnayani WNM, Daryaswanti PI. Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*. 2018;4(2):81-89. doi:<https://doi.org/10.47859/jmu.v4i2.146>
4. Nurchayati S, Sansuwito TB, Rahmalia S. Gambaran Deteksi Dini Penyakit Gagal Ginjal Kronik Pada Masyarakat Kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners Indonesia*. 2019;9(1):11. doi:<https://doi.org/10.31258/jni.9.1.11-18>
5. Wiliyanarti PF, Muhith A. Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*. 2019;4(1):54. doi:<https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
6. Purnami NW, Rahayu VMESP, Dira IK, Daryaswanti PI. Gambaran Upaya Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*. 2019;5(1):49-59. doi:<https://doi.org/10.47859/jmu.v5i1.151>
7. Putri Wahyuni, Miro S, Kurniawan E. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(4):480-485.
8. Wua T, Langi F, Kaunang W, et al. Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Kesmas*. 2019;8(7).
9. Kandau R, Intan. Faktor Risiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *PHARMACON*. 2017;6(3). doi:<https://doi.org/10.35799/pha.6.2017.16831>
10. Sumantrie P. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Excellent Midwifery Journal*. 2018;1(1):31-38. Accessed September 21, 2023. <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/23/3>

11. Saputra A, Wiryansyah O. Hubungan Lama Masa Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. 2023;15(1):112-123. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. Accessed February 9, 2024. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/download/1067/791>
12. Hutagaol EF. Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan Tahun 2016. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*. 2017;2(1):42-59. Accessed September 20, 2023. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/968/775>
13. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). Konsensus Peritoneal Dialisis Penyakit Ginjal Kronik. Jakarta: PERNEFRI; 2011.
14. Rosaulina M. Hubungan Tindakan Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Di Rsu Sembiring. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*. 2020;3(1):15-21. doi:<https://doi.org/10.36656/jpkm.v3i1.308>
15. Hamita Sarah, Heri Susanti I. Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Intervensi Terapi Instrumen Musik Di Ruang Edelweis Atas. *E-journal.id*. Published 2023. Accessed September 23, 2023. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1946/1509/>
16. Benjamin O, Lappin SL. End-Stage Renal Disease. Updated 2021 Sep 16. In: StatPearl. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
17. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2020;66(suppl 1):s03-s09. doi:<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.s1.3>
18. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic renal failure. Nih.gov. Published 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
19. Haris RNH, Makmur R, Andayani TM, Kristina SA. Penilaian Properti Psikometrik Instrumen Kualitas Hidup (HRQol) pada Populasi Umum: Tinjauan Sistematis. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*. 2019;9(2):65-75. Accessed September 24, 2023. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/41911/pdf>
20. Fadlilah S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis *Jurnal Kesehatan*. 2019;10(2):2548-5695. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/1454/973>
21. Diyah C, Anita, Novitasari D, Ilmu P, Universitas ' K, Yogyakarta A. Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani

- Hemodialisa.; 2017.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/2280/2261>
22. Gondodiputro S, Hidayati AR, Rahmiati L. Gender, Age, Marital Status, and Education as Predictors to Quality of Life in Elderly: WHOQOL-BREF Indonesian Version. *International Journal of Integrated Health Sciences*. 2018;6(1):36-41.  
<https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/ijih/article/view/1201>
  23. Murdeshwar HN, Anjum F. Hemodialysis. Updated 2023. In: StatPearl. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
  24. Kandarini Y, Winangun IMA. Hemodialisis Sustained Low-Efficiency Dialysis: Indikasi dan Penerapannya. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(1):453-459.  
 doi:<https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.935>
  25. Suwanti S, Wakhid A, Taufikurrahman T. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019;5(2):107-114. Accessed September 21, 2023.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4495/4099>
  26. Rahman MTSA, Kaunang TMD, Elim C. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC*. 2016;4(1).  
 doi:<https://doi.org/10.35790/ecl.v4i1.10829>
  27. Kusuma AH. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Merauke. *JURNAL ILMIAH OBSGIN : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*. 2022;14(4):156-163. doi:<https://doi.org/10.36089/job.v14i4.909>
  28. Purwati H, Wahyuni LS S. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs Gatoel Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*. 2016;5(2):57-65.  
 doi:<https://doi.org/10.47560/kep.v5i2.1656>.
  29. Fitriani D, Pratiwi RD, Saputra R, Haningrum KS. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*. 2020;4(1):70-78. Accessed February 23, 2024.  
<http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/view/44/397>.
  30. Rahman M, Kaunang M, Elim C. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)* . Published June 2016.

31. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, accessed 21 Juni 2020, available at: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
32. Achmad V. Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkn hemodialisis di rumah sakit pekanbaru medical center. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*. 2021;5(1):14-19. Accessed June 29, 2024. <https://ejournal.iiknutuban.ac.id/index.php/jp/article/download/207/137/998>
33. Baroleh M, Ratag B, Lanra F, Langi F. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Ginjal Kronis Pada Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas sam ratulangi manado*. Accessed June 29, 2024. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/download/27233/26801>
34. Purwati S. Analisa faktor risiko penyebab kejadian penyakit gagal ginjal kronik (GGK) di ruang hemodialisa RS Dr. Moewardi. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta. 2018;5(11). <https://jurnalkeperawatanglobal.com/index.php/jkg/article/download/44/38/75>
35. Salsabila A, Herman H, Shafira NNA, Fauzan R, Wulandari PS. Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif dan Non-obstruktif pada Pasien Dewasa-Lansia di RSUD Raden Mattaher Tahun 2017-2020. *Journal of Medical Studies*. 2023;3(2):85-94. doi:<https://doi.org/10.22437/joms.v3i2.27367>
36. Yuliana F, Pitayanti A. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik . *Jurnal pengembangan ilmu dan praktik kesehatan*. 2022;I(2). Accessed June 30, 2024. <https://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK/article/download/210/197/>
37. Aini DN, Arifianto A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2024;14(4):1343-1350. doi:<https://doi.org/10.32583/pskm.v14i4.2150>
38. Permata S, AZ R, Maulani. Hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa rumah sakit bhayangkara kota jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*. 2022;11 <https://www.onlinejournal.unja.ac.id/JINI>.
39. Siwi As, Aji A. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2021;9(2):1-9. Doi:<https://doi.org/10.36085/Jkmb.V9i2.1711>

40. Elsabet Yuni Asih, Yenny, Yohanes Gamayana Trimawang Aji. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSAU dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Kesehatan Mahardika*. 2022;9(2):29-36. doi:<https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123>
41. Akram B, Ahmad HS, Akhtar MT, Bilal A, Iqbal K. Duration of Hemodialysis and its Impact on Quality of Life: Hemodialysis and its Impact on Quality of Life. *Pakistan Journal of Health Sciences*. 2023 Oct 31:31-5.
42. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2012;20:838-46.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. *Informed Consent*

#### LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

---

Kepada :  
Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i  
di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini, saya Suci Ramadhani dari institusi Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sedang mengadakan penelitian dengan judul : Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan. Manfaat dari kegiatan ini sebagai motivasi, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai peningkatan harapan dan kualitas hidup pada pasien ginjal kronis.

Sebelum Bapak/Ibu/Saudara/i memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam kegiatan ini, sebagai berikut:

1. Kegiatan ini berlangsung selama 15 menit dan dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur yang berlaku.
2. Semua catatan yang berhubungan dengan kegiatan ini akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan akan memberikan hasil penelitian ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/i apabila diperlukan.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko, dan Bapak/Ibu/Saudara/i berhak mengajukan keberatan pada rangkaian kegiatan penelitian tanpa menimbulkan dampak tertentu.
4. Jika ada yang belum dipahami, dapat ditanyakan kepada peneliti.
5. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i sudah memahami dan bersedia menjadi subjek penelitian, mohon ketersediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan di bawah ini.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU/TIDAK SETUJU**

Untuk menjadi responden/wali responden sampel dalam penelitian ini.

Medan, .....2024  
Ttd Responden,

Nama:  
No HP :

## Lampiran 2. Instrumen Penelitian

### INSTRUMEN PENELITIAN HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

Isilah titik-titik (...) dan berikan tanda centang (✓) pada kotak pilihan yang tersedia dengan tepat.

#### A. Karakteristik Responden

Nama Inisial : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tingkat Pendidikan :  Tidak Tamat SD  SMA  
 SMP  D3/S1/S2

Pekerjaan :  PNS/TNI/Polri  Tidak Bekerja  
 Wiraswasta Lainnya

Sejak kapan anda menjalani terapi hemodialisa .....

Frekuensi HD ..... Bulan

Tingkat kepatuhan pembatasan asupan cairan :  Patuh  
 Tidak Patuh

#### B. KUISIONER WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda.

		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 dua minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Cukup	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
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 inidalam 2 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Cukup	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebihan
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari2?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi	1	2	3	4	5

	kebutuhan anda?					
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

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
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
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	1	2	3	4	5

	anda jalani?					
--	--------------	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 2 minggu terakhir.

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

### Komentar pewawancara tentang penilaian ini?


---



---

Domain	Perhitungan	Raw Skor	Transfor medscore (0-100)
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$		
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$		
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$		
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$		

### Lampiran 3. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Berprestasi

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
 No : 1170/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

**Peneliti Utama** : Suci Ramadhani  
*Principal in investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara*

**Dengan Judul**  
*Title*


**"HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSU HAJI MEDAN"**

**"THE RELATIONSHIP OF LONG TIME UNDERGOING HEMODIALYSIS AND QUALITY OF LIFE IN KIDNEY FAILURE PATIENTS CHRONICLES AT RSU HAJI MEDAN"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*


Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 April 2024 sampai dengan tanggal 03 April 2025  
*The declaration of ethics applies during the periode April 03, 2024 until April 03, 2025*



Medan, 03 April 2024  
Ketua

Dr. dr. Nurfady, MKT

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022  
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Unggul | Cerdas | Terpercaya  
Bila merajab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Nomor : 551/II.3.AU/UMSU-08/F/2024  
 Lamp. : -  
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 16 Syawal 1445 H  
 25 April 2024 M

Kepada : Yth. **Direktur RSU Haji Medan**  
 di  
 Tempat


Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Suci Ramadhani  
 NPM : 2008260176  
 Semester : VIII (Delapan)  
 Fakultas : Kedokteran  
 Jurusan : Pendidikan Dokter  
 Judul : Hubungan Lama Menjalani Hemodialis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSU Haji Medan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb






**Dekan**  
**dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)**  
 NIDN : 0106098201



Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal





## Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian dari Rumah Sakit

	<b>PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA</b> <b>UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN</b> Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371 Telepon (061) 6619520 Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id
	Medan, 8 Mei 2024
Nomor : 93/PSDM/RSUHM/V/2024 Lamp : - Hal. : <u>Izin Penelitian</u>	Kepada Yth : Dekan Fakultas Kedokteran UMSU di, - Tempat.
<p>Assalamu'alaikum Wr.Wb.</p> <p>Menindak lanjuti surat Saudara/i tentang izin untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, Pemerintah Provinsi Sumatera Utara a.n :</p> <p>NAMA : SUCI RAMADHANI          NIM : 2008260176          JUDUL : "HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UPTDK. RSU. HAJI MEDAN PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA"</p> <p>Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.</p> <p>Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.</p>	
<p>Wassalam,          Ka. Bagian PSDM          UPTD. Khusus RSU. Haji Medan</p> <p>   <b>drg. AFRIDHA ARWI</b>          NIP. 19770403 200604 2 012       </p>	

**Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian dari Rumah Sakit**

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN**  
Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371  
Telepon (061) 6619520  
Pos-el rshuhajimedan@gmail.com, Laman rshuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 17/DIKLIT/RSUHM/V/2024  
Lamp : -  
Hal. : **Selesai Penelitian**

Medan, 21 Mei 2024

Kepada Yth :  
Fakultas Kedokteran  
UMSU  
di, -  
Tempat.

Assalamu'alaikum wr.wb

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, perihal Penelitian yang dilaksanakan di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, dengan ini kami sampaikan bahwa bernama dbawah ini :

NAMA : SUCI RAMADHANI  
NIM : 2008260176  
JUDUL : "HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UPTDK. RSU. HAJI MEDAN PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA"

Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

BAGIAN PSDM  
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN



TRIDHA ARWI  
PEMBINA  
NIP. 19770403 200604 2 012

## Lampiran 7. Hasil Data SPSS

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	6	15.0	15.0	15.0
	41-50	11	27.5	27.5	42.5
	51-60	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	24	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	15.0	15.0	15.0
	Sedang	32	80.0	80.0	95.0
	Tinggi	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Kualitas Hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Buruk	3	7.5	7.5	7.5
	Buruk	2	5.0	5.0	12.5
	Sedang	21	52.5	52.5	65.0
	Baik	12	30.0	30.0	95.0
	Sangat Baik	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Lama HD			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	2.5	2.5	2.5
	8	1	2.5	2.5	5.0
	9	3	7.5	7.5	12.5
	10	3	7.5	7.5	20.0
	12	4	10.0	10.0	30.0
	15	2	5.0	5.0	35.0
	18	5	12.5	12.5	47.5
	20	3	7.5	7.5	55.0
	23	1	2.5	2.5	57.5
	24	4	10.0	10.0	67.5
	30	2	5.0	5.0	72.5
	32	1	2.5	2.5	75.0
	36	5	12.5	12.5	87.5
	38	1	2.5	2.5	90.0
	42	1	2.5	2.5	92.5
	48	1	2.5	2.5	95.0
	52	1	2.5	2.5	97.5
	56	1	2.5	2.5	100.0
	Total		40	100.0	100.0

### Statistics

Lama HD		
N	Valid	40
	Missing	0
Mean		23.15
Median		20.00
Mode		18 <sup>a</sup>
Std. Deviation		12.951
Variance		167.721
Minimum		6
Maximum		56

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Correlations

			Lama HD	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Lama HD	Correlation Coefficient	1.000	.689**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.689**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

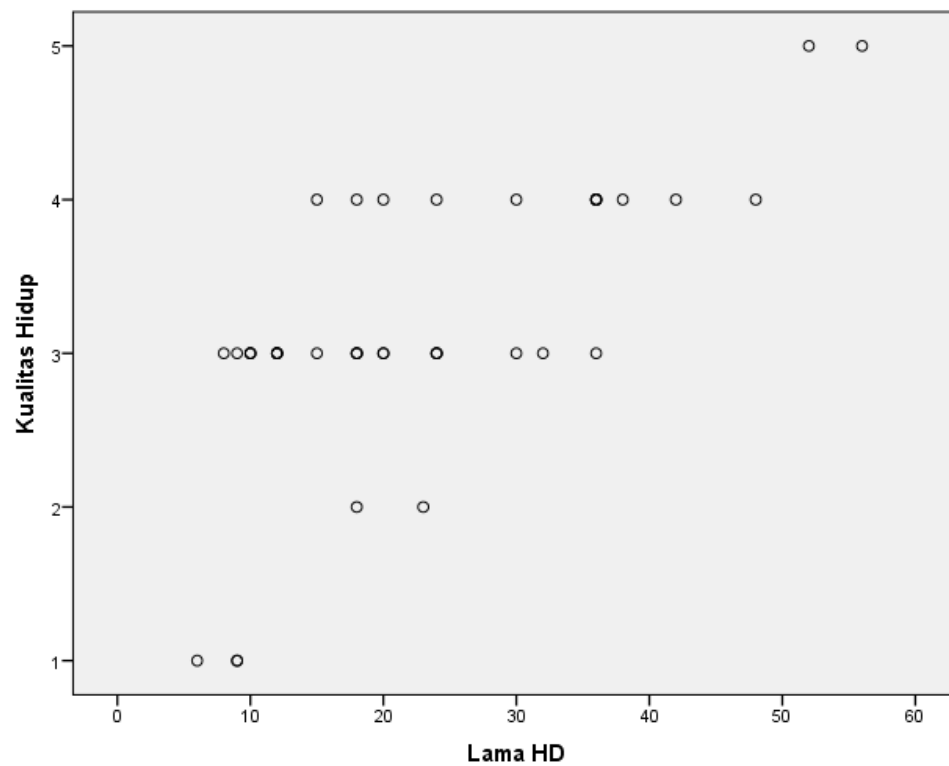
\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Lama HD	.149	40	.026	.918	40	.007

a. Lilliefors Significance Correction

### Graph Scatter Plot



**Lampiran 8. Dokumentasi**



## Lampiran 10. Artikel Publikasi

### HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSU HAJI MEDAN

Suci Ramadhani<sup>1</sup>, Sheila Dhiene Putri<sup>2</sup>

Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatera, Medan, 20217  
North Sumatera, Indonesia

**Email:** [suciiir1709@gmail.com](mailto:suciiir1709@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

**Background:** Chronic renal failure is a failure of kidney function in maintaining metabolism and fluid balance. Hemodialysis is a treatment for patients with terminal chronic renal failure. Hemodialysis patients require 12-15 hours of hemodialysis per week. Hemodialysis therapy requires a long time which will cause several complications and also experience stressors, namely physiological and psychological stressors. Quality of life is an individual's perception of their life conditions, which include a sense of well-being, aspects of happiness, life satisfaction and so on. **Method:** The design of this study was non-experimental in the form of observational analytics with a cross-sectional approach. The study was conducted in March - May 2024 at RSU. Haji Medan. The sample of this study was all chronic renal failure patients undergoing hemodialysis therapy. The data analysis used was the Spearman test. **Results:** Based on data obtained from RSU. Haji Medan, 40 samples were obtained then the result was 0.000 ( $p$ -value  $< 0.05$ ) which means there is a significant relationship between the relationship between the length of hemodialysis and the quality of life of chronic renal failure patients. With a strong level of relationship strength and a positive correlation direction. **Conclusion:** There is a relationship between the duration of hemodialysis and quality of life in chronic kidney failure patients with a moderate level of relationship strength and a positive correlation direction.

**Keywords:** Chronic kidney failure, Hemodialysis, Quality of Life.

#### **PENDAHULUAN**

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal dalam

mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang diakibatkan dari destruksi struktur ginjal

yang progresif dengan penumpukan sisa metabolit.<sup>1</sup> Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang sudah berlangsung selama tiga bulan akibat abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus.<sup>2</sup>

Berdasarkan RISKESDAS 2018 gagal ginjal kronik di Indonesia meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018. Ini menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut data PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) jumlah penderita gagal ginjal diperkirakan mencapai ada 70.000 penderita ginjal di Indonesia. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik cukup tinggi. Namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronik tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisis) hanya sekitar 4.000-5.000 orang.<sup>3</sup> *Report of Indonesian Renal Registry* dalam Nurchayati *et al.* (2019) melaporkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik bervariasi dengan faktor risiko utama seperti diabetes (27%), hipertensi (37%), glomerulonephritis kronik (10%), *obstructive nephropathy* (7%),

pielonefritis (7%) dan faktor lain seperti albuminuria, sosial ekonomi, dan jenis kelamin memainkan peran penting dalam perkembangan prevalensi gagal ginjal kronik.<sup>4</sup>

Hemodialisis merupakan pengobatan pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, yang dimana fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut *dializer (artificial kidney)*, pada *dialyzer* ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah kedalam cairan dialisa atau sebaliknya.<sup>5</sup> Pasien hemodialisis membutuhkan 12 - 15 jam hemodialisis per minggu atau setidaknya 3 - 4 jam dalam satu kali tindakan. Terapi ini akan terus dilakukan sepanjang hidupnya.<sup>6</sup> Terapi hemodialisis memerlukan waktu yang cukup lama yang akan menimbulkan beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stresor fisiologis kepada pasien.<sup>10</sup> Selain mendapatkan stresor fisiologis, pasien yang menjalani hemodialisis juga mengalami stresor psikologis diantaranya adalah pembatasan cairan, gangguan tidur, penurunan kehidupan sosial dan faktor ekonomi. Masing – masing komplikasi tersebut berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup.<sup>7</sup> Pasien yang menjalani



terapi hemodialisis dalam jangka waktu yang lama dapat mengalami perubahan citra tubuh, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat menjadi sumber stres dan mengancam integritas personal pasien. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka kualitas hidup akan semakin memburuk ini dikarenakan rendahnya kesadaran akan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa secara reguler. Selain itu, pasien yang telah lama menjalani hemodialisis juga memiliki potensi yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi dari terapi hemodialisis, serta dampak psikologis dan gangguan citra tubuh yang mungkin memerlukan waktu untuk penyesuaian.

7

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kondisi kehidupannya, sistem nilai dan hubungan terhadap tujuan hidup, harapan, standar dan lainnya yang terkait mencakup luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada.<sup>8</sup> Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan, kepuasan hidup dan sebagainya.<sup>7</sup>

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis adalah umur, jenis kelamin, etiologi gagal ginjal terminal, status nutrisi, kondisi komorbid, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, dan penatalaksanaan medis.<sup>9</sup> Terapi hemodialisis cukup berdampak pada gaya hidup pasien, karena terapi ini memakan waktu yang lama dan memiliki efek samping. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan. Hal tersebut mengakibatkan pasien tidak produktif, sehingga pendapatan akan semakin menurun atau bahkan hilang.<sup>10</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputra *et al.* (2023) menunjukkan dari 25 responden dengan lama masa hemodialisis  $\leq 12$  bulan dan memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 20 responden (90%), sedangkan dari 13 responden dengan lama masa hemodialisis  $> 12$  bulan dan memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 2 responden (10%).<sup>11</sup>

Pada penelitian Hutagaol *et al.* (2017) menyatakan bahwa dari 36 orang pasien terdapat 28 orang pasien yang

memiliki tingkat kualitas hidup rendah itu terlihat dari menurunnya kepatuhan pasien dalam menjalani jadwal hemodialisis dan kurangnya dukungan dari keluarga sehingga pasien lebih menutup diri, dan 8 orang pasien memiliki kualitas hidup yang baik itu terlihat dari motivasi pasien sangat tinggi dalam menjalani terapi hemodialisis sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan dukungan keluarga pasien juga baik.<sup>12</sup>

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian serupa pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan.

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah non-eksperimental berupa analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian yang dilakukan hanya melalui pengamatan, tanpa adanya intervensi terhadap subjek penelitian. Pendekatan *cross sectional* digunakan untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang dilaksanakan di RSUD Haji Medan

Penelitian ini akan dilaksanakan

di Unit Hemodialisis RSUD Haji Medan yang akan dilakukan pada bulan Maret - Mei 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Haji Medan.

Sampel penelitian yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Haji Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel yang ditemui dan memenuhi kriteria sampel. Teknik pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian.

Peneliti mengumpulkan data untuk diseleksi dari lembar kuesioner yang telah disiapkan. Data yang sudah terkumpul akan diinput ke *Microsoft Excel* yang akan dilakukan analisa data secara statistik menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* 26. Selanjutnya data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Karakteristik Usia, Jenis kelamin, Pendidikan dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Karakteristik	n	%
<b>Usia</b>		
30-40	6	15
41-50	11	27,5
51-60	23	57,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	24	60
Perempuan	16	40
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	6	15
SMP dan SMA	32	80
Perguruan tinggi	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Kualitas Hidup</b>		
Sangat buruk	3	7,5
Buruk	2	5
Sedang	21	52,5
Baik	12	30
Sangat Baik	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1. Dapat dilihat bahwa rata-rata pasien gagal ginjal kronik berada pada rentang usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 23 orang (57,5%), sementara yang berada pada usia 30-40 tahun hanya sebanyak 6 orang (15 %).

Untuk jenis kelamin, lebih dari setengah pasien gagal ginjal kronik berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (60%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (40%). Untuk pendidikan pasien gagal ginjal kronik rata-rata memiliki tingkat pendidikan SMP dan SMA yaitu sebanyak 32 orang (80%), sedangkan pasien yang memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (5%). Tabel diatas juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 21 orang (52,5 %), sedangkan pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 2 orang (5%).

**Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Lama Hemodialisis**

	Median	Min	Max
Lama Hemodialisis	20 bulan	6 bulan	56 bulan

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa gambaran lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik dengan nilai median yaitu selama 20 bulan. Sedangkan paling

sedikit lama menjalani hemodialisis yaitu selama 6 bulan dan paling lama yaitu 56 bulan.

**Tabel 3. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik**

Variabel	<i>R</i>	<i>P value</i>
Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	0.689	0.000

Berdasarkan tabel 3. diperoleh hasil sebagai berikut. Nilai signifikansi sebesar 0.000 nilai tersebut  $<0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang artinya terdapat hubungan antara hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Pada tingkat kekuatan (keamatan) hubungan diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0.689 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel dependent dan independent yaitu sedang. Angka koefisien korelasi pada hasil di atas bernilai positif yaitu 0.689, sehingga hubungan kedua variabel tersebut

bersifat searah.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan 40 sampel pasien gagal ginjal kronik di RSUD. Haji Medan di dapatkan hasil berdasarkan tabel 1 ditemukan bahwa berdasarkan pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik terbanyak pada usia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 23 orang (57,5%) dan yang paling sedikit yaitu pada usia 30-40 tahun yaitu sebanyak 6 orang (15%). Hal ini berkaitan dengan data statistik RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik lebih sering pada usia 65-74 yaitu 8,2 % sedangkan pada usia 30-40 tahun yaitu sebanyak 3,3 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad et al. (2021) bahwa pasien gagal ginjal kronik terbanyak pada usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 16 orang (54 %) usia 61-70 tahun yaitu sebanyak 7 orang (23 %) dan usia 40-50 tahun sebanyak 7 orang (23 %). Penelitian yang dilakukan oleh Maria et al. (2020) juga menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik terbanyak pada rentang usia 52-60 tahun. Hal itu menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko gagal ginjal kronik.<sup>31,32,33</sup>

Pada penelitian Purwati S. (2018) menyatakan bahwa semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan menimbulkan gejala karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh. Namun, akibat ada beberapa faktor risiko dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal terjadi secara cepat dan progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan dari ringan hingga berat.<sup>34</sup>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (60%) dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 16 orang (40 %). Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila *et al.*(2023) juga menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 62 orang (68,9%) dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 28 orang (31,1%). Penelitian

lain yang dilakukan oleh Purwati S. (2018) menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak yaitu 32 orang (53,3 %) sedangkan perempuan yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa presentase penderita gagal ginjal kronik pada laki-laki lebih tinggi dibanding dengan perempuan dalam literatur lain menyatakan bahwa tidak ada ratio yang signifikan pada prevalensi antara keduanya, pria maupun wanita sama-sama memiliki risiko untuk mengidap gagal ginjal kronik. Akan tetapi, jika dilihat dari *e-GFR* antara keduanya, wanita memiliki penurunan *e-GFR* lebih lambat sebanyak 0,19 ml/min/1,73m<sup>2</sup> pertahun dibandingkan pria. Penurunan laju filtrasi glomerulus pada pria cenderung lebih merosot dibandingkan pada wanita.<sup>34,35</sup>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak pada pasien yang berpendidikan sedang yaitu SMP dan SMA sebanyak 32 orang (80%), pasien yang berpendidikan rendah yaitu SD sebanyak 6 orang (15%) dan yang paling sedikit pasien yang berpendidikan tinggi yaitu 2 orang (5 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana *et al.*

(2022) juga menunjukkan pasien gagal ginjal kronik paling banyak pada pasien yang berpendidikan menengah yaitu sebanyak 24 orang (40%), pasien yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 4 orang (6,6%), pasien yang berpendidikan dasar yaitu sebanyak 19 orang (20,6%) dan yang tidak sekolah sebanyak 13 orang (21,6%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Aini *et al.* (2024) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak pada pasien yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 13 orang (43,33%), pasien yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 9 orang (30%), pasien yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang (16,67%) dan yang paling sedikit pasien berpendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 3 orang (10%). Dalam penelitian Aini *et al.* (2024) belum ada teori khusus yang menjelaskan hubungan anatara pendidikan dengan prevalensi gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis, tidak ada perbedaan yang jelas antara mereka yang berstatus pendidikan rendah dan tinggi.<sup>36,37</sup>

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak memiliki kualitas hidup yang sedang yaitu sebanyak 21

orang (52,5%), pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 12 orang (30%), pasien yang memiliki kualitas hidup yang sangat baik yaitu sebanyak 2 orang (5%), pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 2 orang (5%) dan kualitas hidup sangat buruk yaitu sebanyak 3 orang (7,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata *et al.* (2022) yaitu pasien gagal ginjal kronik paling banyak dengan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 18 orang (62,1%), pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 8 orang (27,6%) dan pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (10,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Siwi *et al.* (2021) pasien gagal ginjal kronik paling banyak dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 69 orang (73,4%) dan pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (26,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Siwi *et al.* (2021) pada pasien gagal ginjal kronik, gejala fisik seperti kelelahan, kehilangan energi dan keterbatasan sosial hidup adalah faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup selain itu faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, ras, tingkat pendidikan, status

ketenagakerjaan dan komplikasi penyakit seperti anemia, malnutrisi, dan sosioekonomi juga memengaruhi kualitas hidup<sup>38,39</sup>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan median selama 20 bulan. Sedangkan pasien yang menjalani hemodialisis paling sedikit lama menjalani hemodialisis yaitu selama 6 bulan dan paling lama yaitu 56 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakaria *et al.*(2020) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak menjalani hemodialisis yaitu >12 bulan sebanyak 27 orang (79,4%) sedangkan pasien yang menjalani hemodialisis <12 bulan yaitu sebanyak 7 orang (20,6%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Mustiati *et al.*(2023) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik paling banyak menjalani hemodialisis yaitu selama 5 tahun sebanyak 14 orang (43,8%), pasien yang menjalani hemodialisis selama >5 tahun yaitu sebanyak 10 orang (31,3%) dan paling sedikit selama 4 tahun yaitu sebanyak 8 orang (25%).

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 6 yang

menggunakan uji *spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,689 dan p *value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup dengan arah korelasi positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis maka akan semakin baik kualitas hidupnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata *et al* (2022) sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis >12 bulan memiliki kualitas hidup yang sedang karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan terbiasa dalam menerima segala gejala dan komplikasi.<sup>38</sup>

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 pada pasien gagal ginjal kronik juga mengalami fluktuasi sesuai dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap tindakan hemodialisis. Pada penelitian ini sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis dengan waktu

yang lebih lama memiliki kualitas hidup yang sedang karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis.<sup>11</sup>

Menurut Arifin (2010) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami beberapa stadium dalam beradaptasi. Periode pertama yaitu periode *honey moon* (bulan madu) yang dimulai minggu pertama hemodialisis sampai 6 bulan, dimana pasien masih menerima ketergantungan mesin dialisis. Periode selanjutnya adalah periode *disenchantment – discouragement* (kekecewaan – keputusasaan) yaitu setelah 6 bulan sampai 12 bulan menjalani terapi hemodialisis, hal ini ditandai dengan perubahan perilaku stres. Periode terakhir adalah periode *longterm adaption* (adaptasi lanjut) yaitu setelah satu tahun menjalani hemodialisis, biasanya pasien sudah mulai terbiasa menerima keterbatasan dan komplikasi. Pada periode ini pasien cenderung memiliki kualitas hidup yang cukup sampai kualitas hidup baik, karena pasien mampu menerima keterbatasan akibat gejala serta komplikasi dari penyakit dan terapi hemodialisis.<sup>28</sup>

Kualitas hidup berdasarkan domain yaitu yang paling mendominasi

pada domain kesehatan fisik dan psikologis, keadaan ini disebabkan oleh pelaksanaan hemodialisis yaitu setiap sesi membutuhkan waktu 4 – 5 jam yang harus dijalani minimal 2 kali/minggu keadaan ini dapat menimbulkan lelah dan sebagian besar responden tidak dapat menikmati hidup secara penuh, merasa hidup kurang berarti, kurang menerima penambalan tubuhnya setelah sakit. Secara teori perubahan psikososial dapat terjadi karena perubahan fisiologis dan stres berat yang dialami oleh penderita gagal ginjal kronis.<sup>40</sup>

Kualitas hidup sangat penting bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis saat mereka berusaha memahami kondisi yang mereka hadapi. Cara menghadapi penyakit dan dampaknya tergantung pada keadaan psikologis pasien. Kondisi agitasi, kecemasan, dan suasana hati yang depresi sering muncul pada pasien dengan penyakit ginjal kronis karena mereka diharuskan untuk memikirkan kembali diri mereka sendiri dan menyesuaikan diri dengan penyakit tersebut, selain harus mematuhi persyaratan ketat dari perawatan. Keluarga pasien juga memiliki peran yang penting dalam kualitas hidup pasien, sebab keluarga



dapat memberikan dukungan, karena penyakit ini juga mempengaruhi mereka secara langsung. Meskipun dukungan keluarga sangat penting dan positif. Oleh karena itu, keluarga harus dilibatkan dalam pengobatan dan didorong untuk bergabung dan memberikan panduan. Keluarga yang terinformasi dengan baik memiliki peluang lebih besar untuk berpartisipasi dalam pengobatan bersama dengan staf kesehatan.<sup>41,42</sup>

## **KESIMPULAN**

1. Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Medan, didapati distribusi karakteristik pasien berdasarkan rentang usia subjek paling banyak pada usia 51 – 60 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, ditemukan subjek dengan jenis kelamin laki-laki paling banyak dari pada jenis kelamin perempuan. Berdasarkan pendidikan terakhir, ditemukan subjek paling banyak dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA.
2. Gambaran lama menjalani hemodialisis pada pasien

gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan dengan median yaitu selama 20 bulan.

3. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Haji Medan ditemukan bahwa kualitas hidup pasien mayoritas memiliki kualitas hidup yang sedang.
4. Terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan tingkat kekuatan hubungan sedang dan arah korelasi positif yang artinya semakin lama pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis maka akan semakin baik kualitas hidupnya

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Aini L, Astuti L, Maharani S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2021;8(2).
2. Simorangkir R, Andayani T, Wiedyaningsih C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis

- yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 2021;8(1):83
3. Wiyani NP, Sukarja IM, Krisnayani WNM, Daryaswanti PI. Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*. 2018;4(2):81-89. doi:<https://doi.org/10.47859/jmu.v4i2.146>
  4. Nurchayati S, Sansuwito TB, Rahmalia S. Gambaran Deteksi Dini Penyakit Gagal Ginjal Kronik Pada Masyarakat Kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners Indonesia*. 2019;9(1):11. doi:<https://doi.org/10.31258/jni.9.1.11-18>
  5. Wiliyanarti PF, Muhith A. Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*. 2019;4(1):54. doi:<https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
  6. Purnami NW, Rahayu VMESP, Dira IK, Daryaswanti PI. Gambaran Upaya Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*. 2019;5(1):49-59. doi:<https://doi.org/10.47859/jmu.v5i1.151>
  7. Putri Wahyuni, Miro S, Kurniawan E. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(4):480-485.
  8. Wua T, Langi F, Kaunang W, et al. Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Kesmas*. 2019;8(7).
  9. Kandau R, Intan. Faktor Risiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *PHARMACON*. 2017;6(3). doi:<https://doi.org/10.35799/pha.6.2017.16831>
  10. Sumantrie P. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Excellent Midwifery Journal*. 2018;1(1):31-38. Accessed September 21, 2023. <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/23/3>
  11. Saputra A, Wiryansyah O. Hubungan Lama Masa Hemodialisis Dengan

- Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. 2023;15(1):112-123. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan. Accessed February 9, 2024. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/download/1067/791>
12. Hutagaol EF. Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan Tahun 2016. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*. 2017;2(1):42-59. Accessed September 20, 2023. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/968/775>
  13. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). Konsensus Peritoneal Dialisis Penyakit Ginjal Kronik. Jakarta: PERNEFRI; 2011.
  14. Rosaulina M. Hubungan Tindakan Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruangan Hemodialisa Di Rsu Sembiring. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*. 2020;3(1):15-21. doi:<https://doi.org/10.36656/jpkm.v3i1.308>
  15. Hamita Sarah, Heri Susanti I. Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Intervensi Terapi Instrumen Musik Di Ruang Edelweis Atas. E-journal.id. Published 2023. Accessed September 23, 2023. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1946/1509/>
  16. Benjamin O, Lappin SL. End-Stage Renal Disease. Updated 2021 Sep 16. In: StatPearl. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
  17. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2020;66(suppl 1):s03-s09. doi:<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.s1.3>
  18. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic renal failure. Nih.gov. Published 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
  19. Haris RNH, Makmur R, Andayani TM, Kristina SA. Penilaian Properti Psikometrik Instrumen Kualitas Hidup (HRQol) pada Populasi Umum: Tinjauan Sistematis. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy*

- Practice*). 2019;9(2):65-75.  
 Accessed September 24, 2023.  
<https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/41911/pdf>
20. Fadlilah S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis *Jurnal Kesehatan*. 2019;10(2):2548-5695.  
<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/1454/973>
  21. Diyah C, Anita, Novitasari D, Ilmu P, Universitas ' K, Yogyakarta A. Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa.; 2017.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/2280/261>
  22. Gondodiputro S, Hidayati AR, Rahmiati L. Gender, Age, Marital Status, and Education as Predictors to Quality of Life in Elderly: WHOQOL-BREF Indonesian Version. *International Journal of Integrated Health Sciences*. 2018;6(1):36-41.  
<https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/ijih/article/view/1201>
  23. Murdeshwar HN, Anjum F. Hemodialysis. Updated 2023. In: StatPearl. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
  24. Kandarini Y, Winangun IMA. Hemodialisis Sustained Low-Efficiency Dialysis: Indikasi dan Penerapannya. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(1):453-459.  
 doi:<https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.935>
  25. Suwanti S, Wakhid A, Taufikurrahman T. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019;5(2):107-114. Accessed September 21, 2023.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4495/4099>
  26. Rahman MTSA, Kaunang TMD, Elim C. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC*. 2016;4(1).  
 doi:<https://doi.org/10.35790/ecl.v4i1.10829>
  27. Kusuma AH. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Merauke. *JURNAL ILMIAH OBSGIN : Jurnal Ilmiah Ilmu*

- Kebidanan & Kandungan*. 2022;14(4):156-163.  
doi:<https://doi.org/10.36089/job.v14i4.909>
28. Purwati H, Wahyuni LS S. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs Gatoel Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*. 2016;5(2):57-65.  
doi:<https://doi.org/10.47560/kep.v5i2.1656>.
29. Fitriani D, Pratiwi RD, Saputra R, Haningrum KS. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*. 2020;4(1):70-78. Accessed February 23, 2024.  
<http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/view/44/397>.
30. Rahman M, Kaunang M, Elim C. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)* . Published June 2016.
31. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, accessed 21 Juni 2020, available at:  
<https://repository.badankebijakan.ke.mkes.go.id/id/eprint/3514/>
32. Achmad V. Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkn hemodialisis di rumah sakit pekanbaru medical center. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*. 2021;5(1):14-19. Accessed June 29, 2024.  
<https://ejournal.iiknutuban.ac.id/index.php/jp/article/download/207/137/998>
33. Baroleh M, Ratag B, Lanra F, Langi F. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Ginjal Kronis Pada Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas sam ratulangi manado*. Accessed June 29, 2024.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/download/27233/26801>
34. Purwati S. Analisa faktor risiko penyebab kejadian penyakit gagal

- ginjal kronik (GGK) di ruang hemodialisa RS Dr. Moewardi. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta. 2018;5(11). <https://jurnalkeperawatanglobal.com/index.php/jkg/article/download/44/38/75>
35. Salsabila A, Herman H, Shafira NNA, Fauzan R, Wulandari PS. Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif dan Non-obstruktif pada Pasien Dewasa-Lansia di RSUD Raden Mattaher Tahun 2017-2020. *Journal of Medical Studies*. 2023;3(2):85-94. doi:<https://doi.org/10.22437/joms.v3i2.27367>
36. Yuliana F, Pitayanti A. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal pengembangan ilmu dan praktik kesehatan*. 2022;I(2). Accessed June 30, 2024. <https://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK/article/download/210/197/>
37. Aini DN, Arifianto A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas*: *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2024;14(4):1343-1350. doi:<https://doi.org/10.32583/pskm.v14i4.2150>
38. Permata S, AZ R, Maulani. Hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa rumah sakit bhayangkara kota jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*. 2022;11 <https://www.onlinejournal.unja.ac.id/JINI>.
39. Siwi As, Aji A. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2021;9(2):1-9. Doi:<https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>
40. Elsabet Yuni Asih, Yenny, Yohanes Gamayana Trimawang Aji. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSAU dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Kesehatan Mahardika*. 2022;9(2):29-36. doi:<https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123>
41. Akram B, Ahmad HS, Akhtar MT, Bilal A, Iqbal K. Duration of Hemodialysis and its Impact on

Quality of Life: Hemodialysis and its Impact on Quality of Life. Pakistan Journal of Health Sciences. 2023 Oct 31:31-5.

42. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. Revista latino-americana de enfermagem. 2012;20:838-46.