



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Zulfikar Syams Al Fathoni

30901800205

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Zulfikar Syams Al Fathoni

30901800205

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

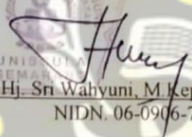
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Univesitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

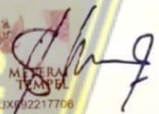
Semarang, 18 Januari 2021

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Zulfikar Syams Al Fathoni
30901800205

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

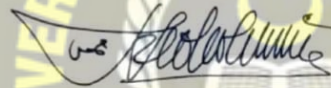
Nama : **Zulfikar Syams Al Fathoni**

NIM : **30901800205**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

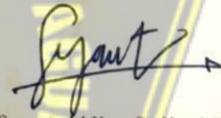
Tanggal : 12 Januari 2022



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

Pembimbing II

Tanggal : 1 Januari 2022



Ns. Suyanto M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504



HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Zulfikar Syams Al Fathoni
NIM 30901800205

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 06-2005-7604

Penguji II ,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2708-8403

Penguji III,

Ns. Suvanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2006-8504

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Zulfikar Syams Al Fathoni

NIM : 30901800205

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi. Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang,2022

Zulfikar Syams Al Fathoni

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Zulfikar Syams Al Fathoni

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

73 halaman + 3 tabel + 2 gambar + 8 lampiran + xvi

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik (GGK) adalah salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian, mengingat prevelensi serta angka kejadiannya semakin tinggi. Dimana penyakit gagal ginjal kronik ditandai dengan abnormalitas struktural ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Salah satu tindakan yang dilakukan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik adalah hemodialisa. Terapi hemodialisa yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien gagal ginjal kronik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel pasien sebanyak 61 responden dengan teknik sampling menggunakan *total sampling*. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner KDQOL SF 36.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 36 orang (59,0%) dan 25 (41,0%) orang memiliki kualitas hidup rendah di RSI Sultan Agung Semarang.

Kesimpulan: Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik mempunyai kualitas hidup sedang di RSI Sultan Agung Semarang.

Kata Kunci : gagal ginjal kronik, hemodialisa, kualitas hidup

Daftar Pustaka :

**Nursing Science S1 Study Program
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Skipsi, January 2022**

ABSTRACT

Zulfikar Syams Al Fathoni

THE DESCRIPTION QUALITY OF LIFE PATIENT WITH CHRONIC RENAL FAILURE AND UNDER HEMODIALYSIS TREATMENT IN SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

73 pages + 3 tables + 2 pictures + 8 attachments + xvi

Background: Chronic kidney failure (GGK) is one of the health problems that is of concern, given the higher prevalence and incidence. Where chronic kidney failure is characterized by structural abnormalities or kidney function that lasts more than three months. One of the actions taken in patients with chronic kidney disease is hemodialysis. Hemodialysis therapy carried out by patients can maintain survival and will change the lifestyle of patients with chronic kidney failure.

Objective: This study aims to analyze the quality of life of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Method: This research is a descriptive study with a cross sectional approach. The sample size of patients was 61 respondent with a sampling technique using total sampling. Measurement of quality of using the KDQOL SF 30 questionnaire.

Results: the result of this study indicate that patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis mostly have a moderate quality of life of 36 people (59,0%) and 25 people (41,0%) have low quality of life in Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Conclusion: Quality of life patients with chronic kidney failure have moderate quality of life at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Keywords: Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Life Quality

Bibliography:

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Drs. H, Bedjo Santoso, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Moch. Arifin Noor, M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya.

Terima kasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun proposal skripsi ini.

5. Ns. Suyanto, Sp.KMB Selaku pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat proposal skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajaran dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk kedua Orang Tua saya serta kakak-kakak saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
8. Terimakasih kepada teman angkatan S1 ilmu keperawatan unissula 2018 yang telah memberikan dukungan semangat.
9. Teman teman serta anggota BEM FIK UNISSULA yang telah memberikan kata semangat dan mendoakan.
10. Teman-teman dari Keluarga Mahasiswa Jeapara Semarang (KMJS) baik pusat maupun cabang yang senantiasa memberikan semangat dan mendoakan.
9. Semuapihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap proposal ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 27 September 2019

Penulis

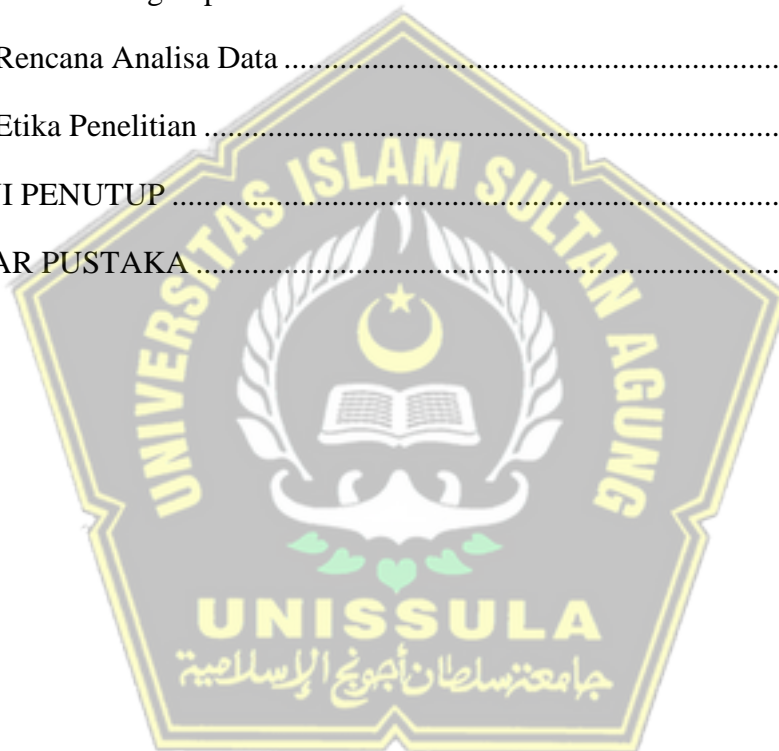
Zulfikar Syams Al Fathoni



DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar atau Skema.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori	5
B. Kerangka Teori.....	18
C. Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konsep.....	21

B. Variabel Penelitian	21
C. Jenis dan Desain Penelitian	21
D. Populasi dan Sampel	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	23
F. Definisi Operasional.....	23
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	24
H. Metode Pengumpulan Data	25
I. Rencana Analisa Data	26
J. Etika Penelitian	28
BAB VI PENUTUP	35
DAFTAR PUSTAKA	



Daftar Tabel

Table 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia paada pasien Ggal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang(N=61).....	30
Table 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSI Sultan AgunSemarang(N=61).....	...31
Table 4.3Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.....	32



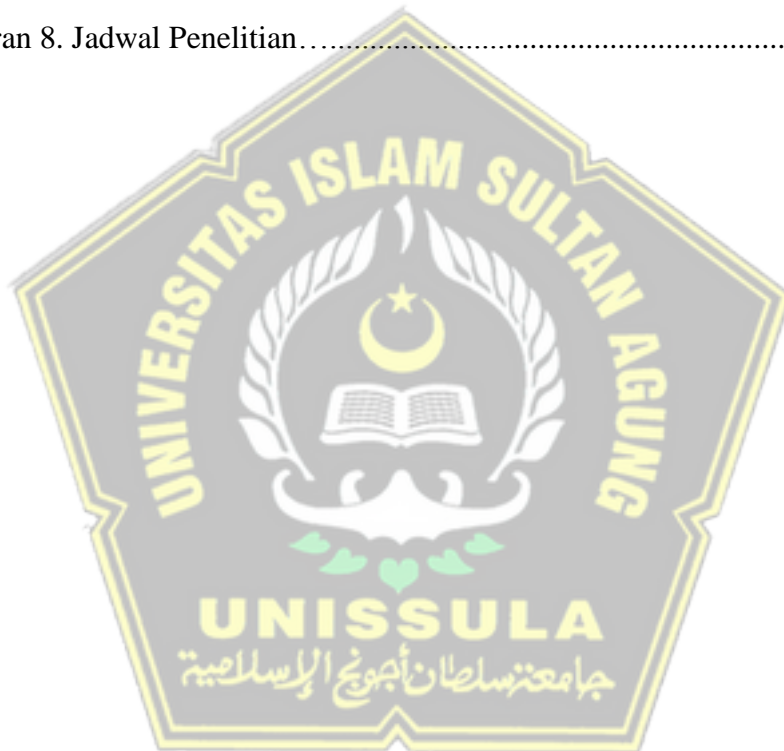
Daftar Gambar atau Skema

Skema 2. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	18
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	21



Daftar Lampiran

Lampiran 1. Surat Permohonan ijin Survei.....	
Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Ijin.....	
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	
Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	
Lampiran 6. Catatan Hasil Konsultasi.....	
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup.....	
Lampiran 8. Jadwal Penelitian.....	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini Gagal ginjal kronik menjadi problem kesehatan yang menjadi daya tarik, dimana prevalensi kejadiannya semakin tinggi (Setiawan & Resa, 2018). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan suatu Masalah ginjal digambarkan oleh ketidakteraturan mendasar atau praktis dari ginjal yang berlangsung lebih dari 90 hari. CKD dijelaskan oleh setidaknya satu indikasi kerusakan ginjal termasuk albuminuria, penyimpangan dalam urin, elektrolit, histologi ginjal, atau latar belakang yang ditandai dengan transplantasi ginjal, ditambah dengan laju filtrasi glomerulus menurun (Aisara et al., 2018)

Perawatan dialisis adalah salah satu tindakan yang harus diimplementasikan segera setelah pasien didiagnosis gagal ginjal kronis, jika tidak maka akan terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Hemodialisa adalah pengobatan yang paling sering digunakan, merupakan pengobatan seumur hidup atau berlanjut sampai pasien mendapatkan transplantasi ginjal (Lolowang et al., 2020).

Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018 terjadi peningkatan pada pasien baru serta pasien aktif. Pasien aktif merupakan jumlah seluruh pasien (baik pasien baru atau pasien lama) yang masih menjalani hemodialisa secara rutin. Terdapat sebanyak 66.433 pasien baru dan 132.142 pasien aktif. Di Jawa Tengah pada tahun 2018 juga terjadi

peningkatan signifikan pada penderita gagal ginjal kronik yakni sejumlah 7.906 penderita baru gagal ginjal kronik (Wati & Kurniawati, 2021). Angka kejadian gagal ginjal di dunia orang yang mengidap gagal ginjal diatas 500 juta dan orang yang melanjutkan hidup dengan bantuan mesin cuci darah sekiyar 1,5 juta. Berdasarkan dari data IRR (*Indonesia renal registry*) kemenkes, 2017. Di dapatkan bahwa dari 249 renal unit diperoleh 30.554 pasien program dialysis (tahun 2015). Penerimaan diri adalah perilaku positif guna mengatasi kondisi mentalnya (Irawati et al., 2020).

Hemodialisa adalah suatu rangkaian pengobatan substitusi ginjal menggunakan lapisan semi-penetrasi yang berperan seperti nefron hingga bisa menghilangkan hasil samping metabolisme serta masalah balance elektrolit dan cairan yang tepat untuk dengan gagal ginjal. Hemodialysis yang dijalani oleh pasien bisa menjaga daya tahan tubuh dan akan mengubah cara hidup pasien. Perkembangan ini meliputi pola makan pasien, istirahat dan tidur, penggunaan resep, dan latihan kehidupan setiap hari. Pasien program hemodialysis juga tidak tahan terhadap kondisi serius seperti stres akibat terbatasnya cairan hingga diet, hambatan aktual, infeksi serta dampak pengobatan, tergantung pada dialisis dan menimbulkan berkurangnya kepuasan pribadi pasien. (Mailani, 2017).

Kualitas hidup adalah salah satu konsep multidimensi yang luas yang umumnya menggabungkan penilaian emosional dari bagian kehidupan yang positif dan negatif. Kualitas hidup CKD program pengobatan hemodialysis

masih menjadi pusat perhatian para ahli kesehatan(Zurmeli & Tri Utami, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli yang di RSI Sultan Agung Semarang diperoleh pasien program hemodialisa pada bulan April-Juni 2021 dengan jumlah 92 pasien. Rata-rata pasien hemodialisa program seminggu 2 kali. Pasien HD memiliki kemampuan fungsional yang rendah hal ini berhubungan dengan rendahnya aktivitas fisik di kehidupan setiap hari dan mempengaruhi kualitas hidup. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mempunyai keinginan untuk meneliti tentang “Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti ingin mengetahui “Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialysis di RSI Sultan Agung Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Studi ini dilaksanakan guna mengungkap relasi gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis di RSI Sultan Agung Semarang”.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan usia di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialysis di RSI Sultan Agung Semarang..

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat memberi informasi bagi institusi pendidikan terkhusus bagi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan masyarakat tentang kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialysis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi

Ginjal ginjal kronik pada saat ini merupakan suatu masalah kesehatan yang menjadi perhatian, mengingat prevalensi atau angka kejadiannya semakin bertambah (Setiawan & Resa, 2018).

Gagal ginjal kronis adalah salah satu PTM (non-transferable diseases) yang memerlukan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan umum dengan tingkat kejadian yang sangat tinggi dan secara keseluruhan mempengaruhi kecacatan, kematian, dan keuangan daerah karena biaya perawatan yang signifikan. . Kondisi yang dibom tersebut ditunjukkan dengan kurangnya kemampuan untuk membersihkan dan mendekontaminasi darah sehingga diharapkan adanya kegiatan untuk mengobati kondisi tersebut(Purnawrinadi, 2021).

b. Etiologi

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti berikut (Hutagaol, 2017) :

1) Glomerulonefritis akut

Peradangan yang terjadi pada glomerulus secara mendadak yang disebabkan adanya infeksi pada sistem kekebalan tubuh yang bereaksi secara berlebihan.

2) Gagal ginjal akut

Suatu kondisi dimana ginjal berhenti secara tiba-tiba dan pembengkakan akibat jumlah cairan, mual, kelelahan, dan sesak nafas.

3) Penyakit ginjal polikistik

Satu dari penyakit ginjal yang tumbuh perlahan dalam waktu cukup lama. Munculnya kista dalam jumlah banyak pada organ ginjal bias merubah fungsi dan ukuran ginjal.

4) Obstruksi saluran kemih

Penyumbatan yang terjadi pada pangkal kandung kemih. Kondisi ini akan mengalami pengurangan bahkan adanya penghentian aliran urine ke uretra. Kondisi ini sering terjadi pada individu yang menginjak lanjut usia.

5) Pielonefritis

Salah satu infeksi saluran kemih yang menyerang ginjal.

6) Penyakit Sistemik meliputi diabetes mellitus dan hipertensi.

c. Patofisiologi

Gagal ginjal kronis Mulai dari periode yang mendasari masalah, keseimbangan cairan, penanganan garam, dan agregasi zat limbah sebenarnya bergeser dan tergantung pada organ ginjal yang

dilemahkan. hingga kapasitas ginjal menurun hingga di bawah 25% dari normal, gejala klinik infeksi ginjal terus-menerus kemungkinan diabaikan sebab nefron padat yang tersisa mengendalikan kapasitas rusaknya nefron . sisa Nefron menambah laju filtrasi, penyerapan ulang, dan pelepasannya, kemudian hipertrofi. berbarengan bertambahnya jumlah nefron yang lewat, sisa nefron berperan yang tidak dapat disangkal sehingga nefron dirugikan dan dalam jangka panjang menggigit debu. Bagian dari pola kematian ini memiliki semua ciri yang terhubung dengan permintaan pada nefron untuk membangun penyerapan ulang protein. Sebagai nefron terus mundur, jaringan parut terbentuk dan aliran darah ke renal menurun. Keadaanseamkin buruk apabila banyak jaringan parut yang terbentuk karena rusaknya nefron dan secara logis kerja ginjal memburuk secara signifikan dengan munculnya kumpulan metabolik yang harus disekresi dari jalur sehingga kondisi uremia yang serius akan terjadi yang memberikan banyak indikasi di setiap organ tubuh. tubuh. Pengiriman renin semakin bertambah seiring dengan beban cairan berlebihhinggaberdampak hipertensi. Hipertensi akan menghancurkan keadaan ginjal, sepenuhnya bermaksud memperluas filtrasi protein plasma(Hutagaol, 2017)

d. Manifestasi Klinis

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) Penyakit gagal ginjal memiliki manifestasi klinis sebagai berikut:

1) Masalah kardiovaskuler

Terdiri dari darah tinggi, sesak nafas serta nyeri dada akibat peradangan yang melapisi jantung serta gagal jantung dampak tertimbunnya cairan jantung serta oedema.

2) Masalah Pulmonal

Meliputi nafas dangkal (sempit) dan batuk berdahak dengan ditandai adanya sputum atau lendir yang kental.

3) Masalah Gastrointestinal Anoreksia, mual dan muntah yang berhubungan dengan metabolisme protein didalam usus, serta perdarahan pada saluran pencernaan, dan nafas bau akibat ammonia.

4) Masalah muskuloskeletal

Adanya rasa pegal, kesemutan dan terbakar pada kaki, tremor, dan kelemahan pada otot-otot ekstremitas.

5) Kelainan Kulit

Perubahan warna kulit menjadi pucat disebabkan anemia dan penimbunan urokrom menyebabkan warna kuning pada urin serta kulit menjadi gatal, dan kuku menjadi rapuh dan tipis.

6) Masalah endokrin

Menurunnya libido fertilitas dan ereksi, gangguan menstruasi dan amenore pada wanita, serta gangguan metabolik glukosa, lemak dan vitamin D.

7) Masalah balance cairan elektrolit

Jumlah air dan garam juga menyebabkan hilangnya natrium kemudian dehidrasi, penumpukan asam dalam darah, hiperkalemia, hipomagnesemia, dan hipokalsemia.

8) System hematologi

Anemia disebabkan adanya penurunan jumlah sel darah merah disertai penurunan kadar Hb sehingga pembentukan sumsum tulang belakang berkurang, akibat kerusakan sel darah merah menyebabkan masa hidupnya menjadi berkurang dan dapat terjadi gangguan fungsi trombosit dan trombositopeni.

e. Klasifikasi Tingkatan Kerusakan Ginjal

Pembagian CKD berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) berdasarkan (Rustandi et al., 2018) :

- 1) Stadium I : masalah Ginjal dengan tanda albuminaria persisten dan LFG masih normal (>90 ml/menit/1,73 m²)
- 2) Stadium II : masalah Ginjal dengan albuminaria persisten dan Laju Filtrasi Glomerulus rentang 60 -89 mL/menit/1,73 m²)
- 3) Stadium III : masalah Ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus rentang 30-59 mL/menit/1,73 m²)
- 4) Stadium IV : masalah ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus rentang 15 -29 mL/menit/1,73 m²)
- 5) Stadium V : Kelainan ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus < 15 mL/menit/1,73 m² disebut gagal ginjal akhir/terminal

f. Penatalaksanaan

Kerja ginjal yang rusak tidak dapat disangkal menantang untuk dibangun kembali ke kondisi uniknya, penting untuk mengawasi pasien dengan ketidakmampuan ginjal yang sedang berlangsung untuk merampingkan kerja ginjal dan menjaga keseimbangan ideal untuk menunda masa depan pasien CKD. Penyandang penyakit yang kompleks, gagal ginjal yang berkelanjutan memerlukan penanganan yang terkoordinasi dan murni, sehingga akan membatasi komplikasi dan meningkatkan masa depan pasien.

Pemberian obat penyakit ginjal kronis meliputi konsistensi diet dengan standar rendah protein, rendah garam dan rendah kalium. Pengobatan moderat ditujukan untuk mencegah keruntuhan moderat kapasitas ginjal dan pengobatan substitusi ginjal termasuk hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal. (Heri Setiawan et al., 1967).

2. Konsep Hemodialisa

a. Definisi Hemodialisa

Hemodialisis adalah suatu rangkaian pengobatan substitusi ginjal dengan memakai film semi-penetrasi yang berkapasitas semacam nefron hingga bisa menghilangkan hasil samping metabolisme dan masalah balance elektrolit dan cairan yang tepat pada pasien dengan gagal ginjal. Hemodialysis yang dilaksanakan pasien dapat menjaga daya tahan tubuh dan akan mengubah cara hidup pasien.

Perkembangan ini termasuk pola makan pasien, istirahat tidur, pemakaian obat, dan latihan kehidupan setiap hari (Mailani, 2017).

b. Prinsip Kerja Hemodialisa

Menurut (Maulani et al., 2020) prinsip kerja hemodialisa yaitu :

Terepi hemodialisa dengan sisametabolism dan cairan yang tidak dapat disekresi oleh pasien sendiri bisa dihilangkan memakai alat bantu pengganti ginjal. Alat substitusi ginjal ini berfungsi ultrafisika, diseminasi dan asimilasi yang dapat menggantikan kapasitas nefron di ginjal, dan darah dapat dipisahkan melalui interaksi ultrafisika, sedangkan sisa metabolisme dan cairan yang melimpah dapat dieliminasi melalui proses dispersi dan asimilasi. .

c. Tujuan Hemodialisa

Hemodialisis Hemodialisis adalah siklus yang dipakai untuk menghilangkan cairan serta hasil sampingan dari tubuh saat ginjal tidak dapat menyelesaikan kapasitas ini. Alasan untuk hemodialysis ialah mensekresikan zat nitrogen berbahaya dalam darah dan menghilangkan udara yang melimpah (Tiarnida Nababan, 2021)

d. Indikasi Hemodialisa

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 (Apriani, 2014)

Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah :

- 1) Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit
- 2) Hiperkalemia
- 3) Kegagalan terapi konservatif
- 4) Kadar ureum lebih dari 200mg/dl
- 5) Kreatinin lebih dari 65mg/L
- 6) Kelebihan cairan

e. Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi terapi hemodialisa sendiri dapat mencakup hal-hal berikut :

1) Hipotensi

Hipotensi intradialisis terjadi pada pasien yang mengalami gangguan sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh kelainan struktural jantung dan pembuluh darah.

- 1) Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- 2) Nyeri dada dapat terjadi ketika PCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- 3) Nyeri dada dapat terjadi ketika PCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- 4) Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.

- 5) Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
- 6) Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.

f. Proses Hemodialisa

Pengobatan substitusi ginjal pada penyakit gagal ginjal kronik diperlukan. Perawatan substitusi ginjal seperti hemodialysis dan penggantian ginjal bermanfaat selain memperpanjang hidup, tetapi juga untuk membangun kembali kepuasan pribadi dengan memperluas kebebasan pasien. Untuk pasien dengan gagal ginjal kronis hemodialysis akan mencegah kemunduran. Ketika seseorang mengalami masalah pada ginjal, misalnya gagal ginjal, kapasitas ginjal akan berkurang.

Interaksi hemodialisis membutuhkan akses vaskuler hemodialysis (AVH) secara maksimal agar didapatkan sirkulasi darah yang besar, perlulaju darah sebesar 200 -300 ml/ menit saat hemodialysis 4-5 jam. *American Journal of Kidney Diseases* menyarankan penderita GJK stadium 4 dan 5 wajibdipasangkan akses vaskuler guna tindakan hemodialysis berupa kateter subklavia atau *double lumen* dan *arteriovenous (Av) shunt* atau *cimino*(Tiarnida Nababan, 2021)..

3. Kualitas Hidup

- a. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup adalah suatu kondisi dimana seorang individu mendapatkan kepuasan dan kesenangan dalam kehidupan sehari-hari yang teratur. Kepuasan pribadi mencakup kesejahteraan aktual dan kesejahteraan emosional, yang menyiratkan bahwa dengan asumsi seorang individu benar-benar solid secara intelektual, individu tersebut akan mencapai pemenuhan dalam hidupnya. Kesejahteraan aktual dapat dievaluasi dari kapasitas aktual, pembatasan pekerjaan aktual, siksaan tubuh, dan pandangan kesejahteraan. Kesejahteraan psikologis itu sendiri dapat dievaluasi dari kapasitas sosial, dan kendala dari pekerjaan yang penuh gairah (Rustandi et al., 2018)

Kualitas menjadi ukuran yang signifikan setelah pasien pengobatan substitusi ginjal semacam hemodialysis atau penggantian ginjal. Kepuasan pribadi pasien program hemodialysis akan berkurang mengingat pasien tak cuma menghadapi masalah medis yang berhubungan dengan penyakitnya yang terus-menerus namun juga terkait perawatan jangka panjang, sehingga kepuasan pribadi pasien program hemodialysis sangat rendah. lebih rendah dari pada pasien dengan kerusakan kongestif kardiovaskuler, penyakitparu-paru persisten, dan pertumbuhan ganas.

b. Dimensi kualitas hidup

Menurut (Sagala, 2015) terdapat dimensi kualitas hidup sebagai berikut:

- 1) Dimensi fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja.
 - 2) Dimensi psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri.
 - 3) Dimensi sosial terdiri dari hubungan personal, aktifitas seksual dan hubungan sosial.
 - 4) Dimensi lingkungan terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, atau aktifitas pada waktu luang.
- c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis

Menurut (Rustandi et al., 2018) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian meliputi :

- 1) Sosial demografi
 - a) Pada umumnya Sebagai kepuasan pribadi berkurang dengan bertambahnya usia. Anak-anak dengan CKD akan memiliki kepuasan pribadi yang lebih tinggi karena mereka biasanya

dalam keadaan yang lebih baik daripada individu yang lebih mapan. Pasien yang berada di usia produktif merasa terdorong untuk memulihkan diri dengan berpikir bahwa mereka masih muda dan memiliki harapan yang boros dan mewah, sebagai fondasi keluarga, sedangkan orang tua menyerahkan pilihan kepada anak-anak ataupun keluarganya.

b) Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kualitas hidup lebih buruk dibanding perempuan dan semakin lama program hemodialyza akan semakin buruk kualitas hidupnya.

c) Pendidikan

Pada pasien yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki informasi yang luas serta memungkinkan pasien untuk memiliki kemampuan untuk mengendalikan diri dalam mengatasi masalah utama dan terdepan, memiliki kepercayaan diri yang tinggi, pengalaman, dan memiliki ukuran yang tepat tentang cara mengelola waktu dan efektif.

mendapatkan apa yang terjadi. Disarankan oleh pekerja kesehatan, sebenarnya ingin mengurangi kegelisahan sehingga dapat membantu orang tersebut dalam memutuskan.

Efek lanjutan dari tinjauan ini didukung oleh hipotesis di mana informasi atau mental adalah ruang vital untuk pengaturan suatu kegiatan, perilaku yang bergantung pada

informasi akan lebih bertahan lama daripada yang tidak bergantung pada pengetahuan.

d) Pekerjaan

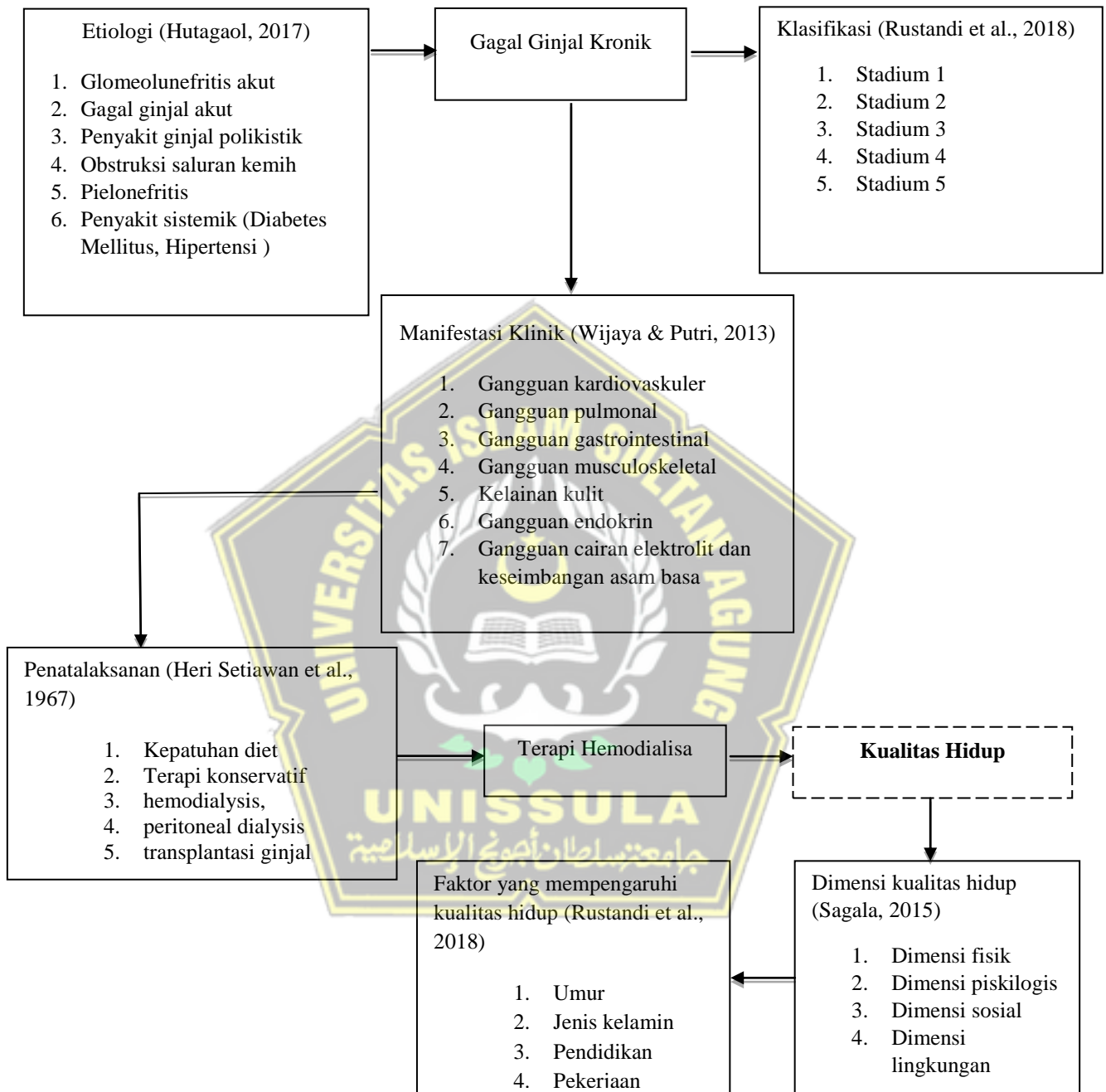
Pekerjaan adalah suatu gerakan atau tindakan individu yang bekerja untuk perusahaan, tempat kerja, organisasi bertujuan mendapatkan bayaran, menjadi upah atau kompensasi tertentu sebagai uang tunai atau produk untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka.

d. Penilaian kualitas hidup

Kualitas hidup adalah tolok ukur yang patut diperhitungkan apabila akan menilai pasien program pengobatan khusus pasien penyakit kronis. Pasien dengan penyakit kronis rata-rata susah sembuh (Hacker, 2014).


Kualitas hidup mempunyai multiaspek yang harus dipertimbangkan dalam penilaian. Sekarang ini ada berbagai jenis kuesioner baku guna menilai kualitas hidup seseorang, diantaranya adalah Short Form- 36 (SF-36) (Ware, 2000). SF-36 adalah kuesioner yang terdapat 36 subpertanyaan dan 8 dimensi kualitas hidup, meliputi fisik, terbatasnya fungsi sebab kesehatan fisik, tidak sehat, pemikiran kesehatan, vitality, peran sosial, keterbatasan karena masalah mental serta kesehatan mental. Rating Nilai Kualitas Hidup yakni Sempurna (100), Tinggi (80-90), Sedang (56-79), Rendah (1-55).

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan:

 : yang diteliti

 ti

C. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dari kerangka teori penelitian, tidak terdapat hipotesis karena hanya ada satu variable. Hanya“ menggambarkan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang”



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah penggambaran atau representasi hubungan atau keterkaitan antara satu ide dengan ide lainnya, atau antara satu variabel dengan masalah penelitian lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Mengingat dasar dan hipotesis dibagian sebelumnya, peneliti menentukan rencana yang menyertainya untuk menggambarkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang mnejalani hemodialisa. Maka dapat dirumuskan kerangka konsep yang hanya memiliki satu variable, sebagai berikut :

Variabel Bebas

Kualitas Hidup Pasien
GGK

Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini berbentuk variabel tunggal. Variabel tunggal dalam penelitian ini merupakan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Model yang dipakai di penelitian adalah model deskriptif yaitu penilaian yang dilaksanakan untuk mengetahui nilai variable mandiri, dalam satu variable ataupun lebih tanpa membuat perbandingan ataupun menghubungkan dengan variable lain (Setiawan & Resa, 2018). Penelitian deskriptif pada penelitian

ini yaitu mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik program hemodialisa.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu serta kualitas yang sudah diperoleh sebelumnya dengan maksud untuk dipahami dan kemudian di simpulkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah yang menjalani hemodialisa sebanyak 61 pasien di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil atau karakter yang dipunyai populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu total sampling dengan mengambil jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 61 responden.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria untuk memilah anggota populasi menjadi sampel jika memenuhi syarat secara teori yang sesuai serta berkaitansesuai kondisi dan topik penelitian (Masturoh, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien yang mempunyai kesadaran composmentis dan kooperatif.
- 2) Pasien yang menjalani hemodialisa seminggu 2 kali.

3) Pasien yang bersedia menjadi responden mengisi dan mendatangi informed consent.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Masturoh, 2018). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran secara mendadak.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan November 2021.

F. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Data diri responden yang dilihat dari perhitungan yang dihitung dimulai sejak lahir sampai penelitian ini dilakukan	Kuesioner	1. Remaja Akhir (17-25) tahun 2. Dewasa awal (26-35) tahun 3. Dewasa akhir (36-45) tahun 4. Lansia awal (46-55) tahun 5. Lansia akhir (56-65) tahun 6. Manula >65	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Data diri responden yang dilihat dari luar perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis.	Kuesioner	1. Laki-laku 2. Perempuan	Nominal

3.	Variabel bebas : Kualitas hidup	Gambaran kondisi kualitas hidup pasien yang di ukur dengan kuisisioner KDQOL SF-36. Kuisisioner tersusun atas 36 item yang terdiri atas : 1. kesehatan fisik. 2. nyeri pada tubuh . 3. kesehatan secara umum. 4. dimensi sosial. 5. keterbatasan emosional.	Wawancara menggunakan intrusmen KDQOL dengan rentang nilai adalah 0-100.	Penilaian kualitas hidup dibedakan menjadi kategori : 1. Sempurna : 100 2. Tinggi : 80-90 3. Sedang : 56-79 4. Rendah : 1-55	Rasio
----	------------------------------------	---	--	--	-------

Table 3. 1 Definisi Operasional

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrument/alat penelitian

Instrument adalah suatu hal yang bisa dilepaskan dari sebuah penelitian.

Instrument mempunyai peran penting dalam penelitian sebagai alat ukur pengumpulan data.

Instrument di penelitian ini memakai kuisisioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL_SF 36)* merupakan alat ukur tertentu dipakaiguna mengevaluasi kualitas hidup pasien Gagal ginjal kronis dan pasien programhemodialisis dengan 36 subpertanyaan (Adhyatma,2011).

Hal yang dinilai pada KDQOL-SF 36 sepertinyeri tubuh, fungsi fisik, terbatasnya fisik, vitality, kesehatan, peran social,kesehatan psikologi.

kuesioner ini memakai skala likert dan rentang nilai dari 0-100.

Menggunakan nilai tengahsebagai penentu kualitas hidup subyek dalam menilai baik buruknya kondisi . nilai yang diatasnilai tengahdikategori baik dan nilai yang dibawah nilai tengah dikategorikan buruk.

2. Uji instrument penelitian

Uji validitas merupakan tindakan yang digunakan untuk memutuskan apakah suatu aplikasi valid. Uji reliabilitas dapat diartikan sebagai kemiripan hasil ketika estimasi diambil oleh berbagai individu pada berbagai kesempatan. Penelitian ini memakailah penelitian yakni kuisioner Kidney Disease Quality of life-short form (KDQOL SF) dan valid secara Validity of content.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Sebelum melakukan pengambilan data peneliti mengajukan permohonan surat izin survei pendahuluan kepada pihak fakultas untuk melakukan survei di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Setelah peneliti memperoleh surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak fakultas kemudian peneliti mengajukan surat tersebut kepada pihak Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti menerima surat izin pengambilan data survei pendahuluan dari pihak Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di ruang hemodialisa.
4. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan memperoleh persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini. Kemudian responden diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*.

5. Kemudian peneliti membagikan kuisioner kepada responden untuk diisi sesuai panduan peneliti, jika responden tidak memahami pertanyaan yang diajukan peneliti, maka peneliti akan membacakan pertanyaan yang terdapat di kuisioner tersebut.
6. Selanjutnya data yang sudah terkumpul kemudian bisa di cek kembali kelengkapannya dan dapat dianalisis oleh peneliti.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan cara untuk memperoleh data dari data mentah memakai rumus khusus (Yuliana, 2017). Teknik mengolah data terdiri dari tahap :

a. Editing

Proses memeriksa ulang data yang terkumpul. dan menghitung lembar daftar pertanyaan yang selesai di isi sesuai dengan jumlah tertentu. Peneliti memeriksa daftar pertanyaan, memeriksa lembar kuisioner, kelengkapan dan ketepatan pengisian.

b. Coding

Pengkodean khusus di jawaban responden guna memudahkan mengolah data. Kode diawali dengan memberi angka 1 dan seterusnya disetiap soal sampai tercapai jumlah semua responden yang diinginkan.

c. Entry data

Entry data ialah proses memasukan data jawaban kuesioner yang telah diisi responden. peneliti memasukkan data jawaban terkait dengan tingkat pengetahuan keluarga.

d. Tabulating

Proses menyusun data hasil kuesioner. Tabulasi berguna memudahkan penjumlahan, penataan dan penyusunan data yang dianalisa dan disajikan. dilanjutkan dengan melakukan tabulasi silang guna mengetahui gambaran pendidikan kesehatan pada pasien yang menjalani program hemodialysis.

e. Cleaning (merapikan)

Proses pengecekan ulang data yang telah dimasukkan. Cleaning dilakukan dengan mengecek ulang data untuk mengurangi kesalahan hasil penelitian serta kekeliruan interpretasi.

2. Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2015), analisa data dilakukan untuk mengetahui penyusunan, pelaksanaan, pengamatan, dan penilaian pedoman yang ada. Analisis data dilakukan dengan analisa deskriptif. Siklus berikutnya ialah melakukan menganalisa data. Setelah setiap kuisoner terkumpul, peneliti mengecek ulang kuisoner. Data yang telah selesai kemudian akan diberikan skor atau nilai. Data yang diperoleh diperkenalkan sebagai tabel kemudian data tersebut dipecah. Analisis data yang digunakan dalam pemeriksaan ini ialah analis univariat dengan menggambarkan atau meringkas secara ilmiah. penelitian ini menggunakan analsia dengan

mendeskripsikan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan program hemodialysis.

J. Etika Penelitian

Menurut (Rahmi & Ramadhanti, 2017) masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Informed Consent (Persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden, yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar tersebut diantarkan sebelum penelitian dilaksanakan, agar responden memahami tujuan dan maksud dari penelitian. Namun jika responden menolak, peneliti tidak berhak memaksa serta menghargai responden.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini guna mempertahankan privasi, responden tidak harus mengisi nama lengkap saat mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti hanya menulis inisial..

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Menjaga kerahasiaan atas hasil penelitian dan data pribadi tidak disebarluaskan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini merupakan hasil penelitian tentang gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Dimana terdapat 61 responden yang terdiri dari laki-laki berjumlah 32 dan perempuan berjumlah 29, adapun kelompok umur. Adapun penelitian tersebut terdapat univariat yang menggambarkan tingkatan masing-masing ujiannya tersebut. Hasil penelitian tersebut dilakukan pada bulan November 2021.

A. Karakteristik responden

1. Usia responden

Table 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia paada pasien Ggal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=61)

Usia	Frekuensi	Presentase
17- 25 tahun	1	1,6 %
26-35 tahun	8	13,1 %
36-45 tahun	14	23,0 %
46-55 tahun	25	41,0 %
56-65 tahun	11	18,0 %
65 tahun keatas	2	3,3 %
Total	61	100 %

Berdasarkan table 4.1 bahwa responden di RSI Sultan Agung yang menjalani hemodialisa lebih banyak pada kelompok usia 46-55 tahun 25 responden (41,0%) yang kelompok 17-25 tahun berjumlah 1 responden (1,6%), yang 26-35 tahun berjumlah 8 responden (13,1%), usia 36-45 berjumlah 14 responden (23,0%), 56-65 berjumlah 11 responden (18,0%) dan yang 66-100 berjumlah 2 responden (3,3%).

2. Jenis kelamin

Table 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=61)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki- laki	32	52,5 %
Perempuan	29	47,5 %
Total	61	100 %

Berdasarkan pada table 4.2 bahwa responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan sekitar 32 responden (52,5%) untuk laki-laki, 29 responden (47,5%) untuk perempuan.

B. Gambaran Analisa Univariat Deskriptif Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Table 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=61)

Kategori <i>Kualitas hidup</i>	Frekuensi	Presentase %
Sedang	36	59,0 %
Rendah	25	41,0 %
Total	61	100 %

Berdasarkan pada table 4.3 bahwa responden lebih banyak pada kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 36 responden (59,0%). Sedangkan kualitas hidup rendah sebanyak 25 responden (41,0%).

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitiannya yang mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 15 – 20 november 2021. Sampel yang diambil sebanyak 61 responden yang terdiri dari 32 laki-laki 29 perempuan. Proses pengumpulan data tersebut menyebar inform consent dan wawancara kepada pasien tentang kualitas hidup, sehingga untuk kriteria hasilnya akan dibahas dan tersaji dibawah ini.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti berdasarkan karakteristik responden usia di RSI Sultan Agung Semarang lebih banyak pada usia 46-55 tahun berjumlah 25 responden (41,0%). Menurut penelitian sebelumnya dengan judul yang sama pada pasien gagal ginjal kronik sebagian besar responden berada pada rentan usia Lansia Awal. Hal ini terjadi diakibatkan penyakit GGK semakin meningkat resikonya dengan bertumbuhnya usia seseorang. Setelah usia 40 tahun, filtrasi ginjal semakin menurun dari waktu ke waktu. Penurunan diprediksi sekitar 1% per tahun (Ariyani et al., 2019).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi terbesar pada pasien dengan hemodialisa berjenis kelamin laki-laki

sebesar 32 responden (52,5%). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hal yang serupa yaitu sebagian besar pasien hemodialisa berjenis kelamin laki-laki. Hal ini diakibatkan secara klinik laki-laki mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena CKD daripada perempuan. Kecenderungan ini kemungkinan terjadi karena faktor gaya hidup seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol (Saputra et al., 2020). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Aini & Wahyuni, 2018), dimana perokok aktif berisiko 7 kali untuk menderita GGK bila dibandingkan dengan tidak merokok. Sedangkan perokok pasif berisiko 2 kali lebih besar untuk terkena GGK daripada dengan tidak perokok.

3. Kualitas hidup

Bahwa yang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 36 reponden (59.0%). Hasil penelitian yang sama dengan judul yang sama gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa kebanyakan beliau memiliki kualitas hidup buruk dengan frekuensi 56,1% (Suwanti et al., 2017). Pasien Gagal Ginjal Kronik harus menjalani hemodialis secara rutin untuk mempertahankan kualitas hidupnya (Supriyadi, Wagiyono, 2011). Kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki dan perempuan dalam hidup di tinjau dari konteks dan budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, serta perhatian mereka (Ipo et al., 2016). Kualitas hidup

pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan permasalahan yang kompleks akibat dari menurunnya tingkat kesehatan secara fisik, keadaan psikologis yang labil, ketergantungan, perubahan hubungan sosial, penurunan keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang. Seorang pasien gagal ginjal kronik mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Inayati et al., 2021).

Menurut penelitian sebelumnya selama proses penelitian dilakukan ketika responden mengisi kuesioner kualitas hidup sebagai besar responden yang menjalani hemodialisa mengakui bahwa aktifitasnya masih sering terganggu dengan rasa sakit pada fisiknya. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner yang dibagikan oleh peneliti yang terdiri dari beberapa dimensi. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu karakteristik pasien, terapi hemodialisa yang dijalani, status kesehatan pasien juga atau tidaknya kesehatan mental, serta dukungan keluarga (Taufikurrahman, 2018).

Berdasarkan analisa yang diatas bahwa seseorang yang memiliki penyakit pastinya mereka dalam kondisi dimana kebutuhan fisik biologisnya terpenuhi dari itu apabila kebutuhan fisik terpenuhi hal yang harus dipenuhi juga kualitas hidupnya dalam menjalani terapi

hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik tersebut memiliki pandangan hidup yang akan lebih menyenangkan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tersebut mempunyai keterbatasan dan kekurangan yang belum terpenuhi sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian, maka keterbatasan tersebut.

1. Responden kesulitan untuk mengisi kuesionernya sendiri, maka peneliti yang membacakan pertanyaan dari kuesioner tersebut.
2. Penelitian ini tidak meneliti karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

C. Implikasi untuk keperawatan

Berdasarkan penelitian ini kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki tingkat sedang. Hal ini memiliki dampak positif bagi pasien gagal ginjal kronik sebagai pedoman dalam memenuhi kebutuhan berkaitan dengan kualitas atau cara hidup pasien yang meyakini bahwa penyakit tersebut atas izin yang maha pencipta dan sebagai hambanya harus berjuang mengontrol penyakit tersebut dengan terapi yang dijalani yakni hemodialisa. Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan yang lebih baik untuk kehidupan yang akan datang dan sehari-hari, bagi ilmu keperawatan penelitian ini bisa dijadikan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya dibidang keperawatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Responden tertinggi yang menjalani hemodialisa adalah usia 46-55 tahun di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Responden paling banyak yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin laki-laki di RSI Sultan Agung Semarang.
3. Gambaran kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa pada tingkat kualitas hidup sedang di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan ini dapat menjadi informasi dalam meningkatkan dan mengevaluasi pendidikan keperawatan mengenai karakteristik pasien hemodialisa. Sehingga mahasiswa dapat lebih memperhatikan kebutuhan istirahat pasien GGK yang menjalani hemodialisa pada saat praktik nantinya. Serta untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi karakteristik dan kualitas hidup hemodialisa.

2. Bagi responden

- a. Diharapkan pada penderita hemodialisa supaya menjalani hemodialisa dengan baik sesuai aturan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan bagi masyarakat >40 tahun

menjaga kesehatan dengan pola hidup sehat sehingga dapat terhindar dari hipertensi dan DM sebagai penyebab GGK.

- b. Diharapkan agar laki-laki lebih berusaha untuk berperilaku hidup sehat, misalnya istirahat cukup, memperbanyak frekuensi minum air putih, menghindari kebiasaan merokok dan minum alcohol yang menyebabkan ketergantungan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras dan mengakibatkan GGK.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Wahyuni, E. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Kesehatan Holistik*, 12(1), 1–9.
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Apriani. (2014). BAB II Tinjauan Pustaka_ 2010isa.pdf. *Apriani*, 1969, 9–66.
- Ariyani, H., Hilmawan, R. G., S., B. L., Nurdianti, R., Hidayat, R., & Puspitasari, P. (2019). GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI UNIT HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA. 3(November), 1–6.
- Heri Setiawan, Fitriani, D., Rahmawati, & itania. (1967). PENGARUH PEMBERIAN ERITROPOIETIN TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD BALARAJA. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 14–29.
- Hutagaol, E. V. (2017). PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA MELALUI PSYCHOLOGICAL INTERVENTION DI UNIT HEMODIALISA RS ROYAL PRIMA MEDAN 2016. 2.
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>
- Ipo, A., Aryani, T., & Marta Suri. (2016). Hubungan jenis kelamin dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit umum daerah raden mattaher jambi. 5(2), 46–55.
- Irawati, W., Septimar, Z. M., & H.A.Y.G Wibisono. (2020). HUBUNGAN TINGKAT SETRES DENGAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA PADA TAHUN 2020. 1(1), 95–101.
- Lolowang, N. L., Lumi, W. M. E., & Rattoe, A. A. (2020). Quality of Life of Patients With Chronic Kidney Disease Who Undergo Hemodialysis Therapy. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Manado*, 08(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1183>
- Mailani, F. (2017). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.1-8.2015>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Maulani, Saswati, N., & Arumsari, D. O. (2020). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Keperawatan*, 19(01).

- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. In *2010/12* (Vol. 5). Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Salemba Medika.
- Purnawinadi, I. G. (2021). Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat Journal of Nursing*, *3*(1), 28. <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.534>
- Rahmi, U., & Ramadhanti, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsud Al-Ihsan Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *3*(1), 78. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7488>
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *1*(2), 32–46. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
- Sagala, D. S. P. (2015). Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at the Adam Malik Haji General Hospital in Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, *1*(1), 8–16.
- Saputra, B. danang, Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di Rsi Fatimah Cilacap. *Tens : Trends of Nursing Science*, *1*(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>
- Setiawan, H., & Resa, N. Y. (2018). *Description Of Quality Of Patient Fails Of Chronic Kidney Which Health Therapy Hemodialisa In General Hospital District Ciamis Year 2018 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani*. *5*, 1–9.
- Supriyadi, Wagiyo, S. R. W. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 107–112. <https://doi.org/10.15294/kemas.v6i2.1760>
- Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, & Abdul Wakhid. (2017). *DESCRIPTION OF LIFE QUALITY OF THE PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC RENAL FAILURE WHO WENT UNDERHEMODIALYSIS*. *5*, 107–114.
- Taufikurrahman. (2018). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD AMBARAWA*.
- Tiarnida Nababan. (2021). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN MOTIVASI PADA PASIEN HEMODIALISA bersifat kolerasi (correlation study) dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan pengetahuan dengan*. *4*(2), 70–75.
- Wati, U. S., & Kurniawati, T. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Remaja : Literature Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas*. 302–308.

- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH KEPERAWATAN DEWASA TEORI DAN CONTOH ASKEP*.
- Zurmeli, D., & Tri Utami, G. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(1), 670–681. <https://www.neliti.com/publications/186945/>
- Aini, N., & Wahyuni, E. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Kesehatan Holistik*, 12(1), 1–9.
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Apriani. (2014). BAB II Tinjauan Pustaka_2010isa.pdf. *Apriani*, 1969, 9–66.
- Ariyani, H., Hilmawan, R. G., S., B. L., Nurdianti, R., Hidayat, R., & Puspitasari, P. (2019). *GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI UNIT HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA*. 3(November), 1–6.
- Heri Setiawan, Fitriani, D., Rahmawati, & itania. (1967). PENGARUH PEMBERIAN ERITROPOIETIN TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD BALARAJA. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 14–29.
- Hutagaol, E. V. (2017). *PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA MELALUI PSYCHOLOGICAL INTERVENTION DI UNIT HEMODIALISA RS ROYAL PRIMA MEDAN 2016*. 2.
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>
- Ipo, A., Aryani, T., & Marta Suri. (2016). *Hubungan jenis kelamin dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit umum daerah raden mattaher jambi*. 5(2), 46–55.
- Irawati, W., Septimar, Z. M., & H.A.Y.G Wibisono. (2020). *HUBUNGAN TINGKAT SETRES DENGAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA PADA TAHUN 2020*. 1(1), 95–101.
- Lolowang, N. L., Lumi, W. M. E., & Rattoe, A. A. (2020). Quality of Life of Patients With Chronic Kidney Disease Who Undergo Hemodialysis Therapy. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Manado*, 08(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1183>
- Mailani, F. (2017). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.1-8.2015>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

- Maulani, Saswati, N., & Arumsari, D. O. (2020). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Keperawatan*, 19(01).
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. In 2010/12 (Vol. 5). Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Salemba Medika.
- Purnawinadi, I. G. (2021). Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 28. <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.534>
- Rahmi, U., & Ramadhanti, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsud Al-Ihsan Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 78. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7488>
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
- Sagala, D. S. P. (2015). Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at the Adam Malik Haji General Hospital in Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1(1), 8–16.
- Saputra, B. danang, Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di Rsi Fatimah Cilacap. *Tens: Trends of Nursing Science*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>
- Setiawan, H., & Resa, N. Y. (2018). *Description Of Quality Of Patient Fails Of Chronic Kidney Which Health Therapy Hemodialisa In General Hospital District Ciamis Year 2018 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani*. 5, 1–9.
- Supriyadi, Wagiyo, S. R. W. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 107–112. <https://doi.org/10.15294/kemas.v6i2.1760>
- Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, & Abdul Wakhid. (2017). *DESCRIPTION OF LIFE QUALITY OF THE PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC RENAL FAILURE WHO WENT UNDERHEMODIALYSIS*. 5, 107–114.
- Taufikurrahman. (2018). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD AMBARAWA*.
- Tiarnida Nababan. (2021). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN MOTIVASI PADA PASIEN HEMODIALISA bersifat kolerasi (correlation study) dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan pengetahuan dengan*. 4(2), 70–75.
- Wati, U. S., & Kurniawati, T. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*

2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Remaja : Literature Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas. 302–308.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH KEPERAWATAN DEWASA TEORI DAN CONTOH ASKEP*.

Zurmeli, D., & Tri Utami, G. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(1), 670–681.
<https://www.neliti.com/publications/186945/>

