



**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

SKRIPSI

**REGINA ELYSIA SANDY
2114201037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

SKRIPSI

**REGINA ELYSIA SANDY
2114201037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Regina Elysia Sandy

NIM : 2114201037

Program Studi : S1 Keperawatan

Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 04 Februari 2025

Yang menyatakan,


Regina Elysia Sandy

2114201037

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

SKRIPSI

**REGINA ELYSIA SANDY
2114201037**

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi
pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jakarta, 04 Februari 2025

Pembimbing I



Ns. Dyah Untari, M.Kep., Sp.Kep. MB
NIDK. 8982040022

Pembimbing II



Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1011078401

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Regina Elysia Sandy

NPM : 2114201037

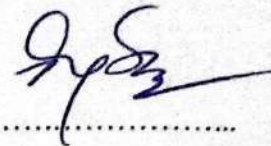
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

1. Ketua Penguji

Ns. Dyah Untari, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDK. 8982040022



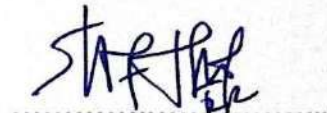
2. Penguji I

Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0215057603



3. Penguji II

Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1011078401

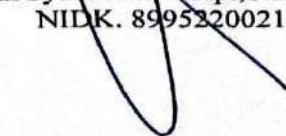


Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NIDK. 8995220021



RIWAYAT HIDUP

Nama : Regina Elysia Sandy

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 04 Januari 2002

Agama : Islam

Alamat : Jln. Malaka 2 Rt 004 Rw 005 Kel.
Rorotan Kec. Cilincing Jakarta Utara

Riwayat Pendidikan :

1. Ra Al-Hikmah Lulus pada Tahun 2008
2. SDN Rorotan 05 Lulus pada Tahun 2014
3. SMPN 200 Jakarta Lulus pada Tahun 2017
4. SMAN 115 Jakarta Lulus pada Tahun 2020



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul ” Hubungan waktu menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara ”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kep.,S.H.,MARS, sebagai ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp.,M.Pd.,M.M, selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Bapak Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB, sebagai ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ibu Ns. Dyah Untari, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Pembimbing I yang telah meluangkan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penulisan proposal penelitian ini hingga selesai.

5. Ibu Ns. Wilda Fauzia, S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing II yang telah meluangkan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penulisan proposal penelitian ini hingga selesai.
6. Bapak Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB, sebagai penguji utama yang telah memberikan saran dan masukkan unuk penulisan skripsi.
7. Kepada seluruh Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama 3,5 tahun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
8. Kepada kedua orang tua penulis yang tersayang Papa Kasan Sunaryadi terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulishingga saat ini, beliau yang tak pernah mengenal kata lelah mencari rezeki untuk membahagiakan penulis beserta keluarganya. Dan pintu surgaku, Mama Masdalillah yang tiada henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta serta melangitkan doa-doanya demi kemudahan dankelancaran penulis dalam menjalankan kehidupan perkuliahan.
9. Kepada Akhlis Abdullah S, terimakasih telah menemani serta meluangkan waktu untuk menemani penulis dalam menyelesaikan penulisan ini. Telah bersedia mendengarkan keluh kesah, mendukung serta menghibur dalam kesedihan, serta memberikan apresiasi dan semangat untuk pantang menyerah dalam penulisan ini.
10. Kepada Chikal, Dinda, Meyta, Wirantri, Zahra, Dillah selaku teman yang telah memberikan dukungan, doa, serta support kepada saya.

11. Kepada teman angkatan saya Die Erste Generation yang akan menjadi angkatan pertama pada program studi ini, terimakasih karna kita semua mampu menyelesaikan pendidikan ini dengan baik dan tepat waktu.
12. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Regina Elysia Sandy, terimakasih sudah bertahan sejauh ini, terimakasih sudah mau berjuang selama ini, terimakasih telah sabar, kuat, dan tidak pernah berputus asa meski selalu menggeluh selama menjalani proses ini. Terimakasih sudah mau berusaha menyelesaikan ini semua.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Februari 2025

Regina Elysia Sandy

HALAMA PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

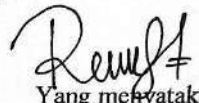
Nama : Regina Elysia Sandy
NIM : 2114201037
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 01 Februari 2025

Yang menyatakan
Regina Elysia Sandy

ABSTRAK

Nama : Regina Elysia Sandy
Program Studi : Sarjanah Keperawatan
Judul : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

Latar Belakang : Kasus gagal ginjal kronik (GGK) mengalami peningkatan setiap tahunnya di Indonesia, mengharuskan pasien menjalani hemodialisis seumur hidup mereka, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara durasi menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien GGK, dengan fokus pada apakah hemodialisis berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien. **Tujuan penelitian :** Untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara. **Metode penelitian :** Metode penelitian yang digunakan dengan pendekatan *cross-sectional* populasi diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 85 responden dan Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dan alat ukur WHOQOL. **Analisis Data :** Menggunakan *Spearman rank* Hasil menunjukan terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup yang memiliki kekuatan korelasi kuat diantara 2 dimensi dengan Sig <,001 dengan koefisien korelasi kuat sebesar 0,944. **Saran :** Berdasarkan hasil penelitian dimensi lama menjalani hemodialisis yang dominan memiliki korelasi kuat dengan kualitas hidup, intervensi dapat difokuskan pada peningkatan pemahaman pasien mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup mereka dan bagaimana mereka dapat mengendalikan faktor-faktor tersebut.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Name : Regina Elysia Sandy
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : Long-Term Relationship Between Undergoing Hemodialysis And Quality Of Life In Chronic Kidney Failure Patients At RSUD Koja, North Jakarta.

Introduction : Cases of chronic kidney failure (CKD) are increasing every year in Indonesia, requiring patients to undergo haemodialysis for the rest of their lives, which can affect their quality of life. This study aims to explore the relationship between the duration of hemodialysis and the quality of life of GKK patients, with a focus on whether hemodialysis contributes to improving the quality of life of patients. **The purpose :** To analyze the relationship between the length of hemodialysis and the quality of life of patients with chronic kidney failure at Koja Hospital, North Jakarta. **Research Methods :** The research method used with a *cross-sectional* approach to the population was taken by *purposive sampling* with a sample of 85 respondents and data collection techniques using questionnaire sheets and WHOQOL measuring instruments. **Data Analysis:** Using *Spearman rank* The results showed that there was a relationship between the length of time undergoing hemodialysis and quality of life which had a strong correlation between 2 dimensions with Sig <.001 with a strong correlation coefficient of 0.944. **Suggestion :** Based on the results of studies on the long dimension of predominantly haemodialysis having a strong correlation with quality of life, interventions can be focused on improving patients' understanding of the factors that affect their quality of life and how they can control those factors.

Keywords : Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Quality of Life

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMA PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	ix
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Institusi Pendidikan	4
2. Institusi Rumah Sakit	4
3. Institusi Peneliti.....	4

4. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan.....	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Konsep Gagal Ginjal Kronik	5
2. Konsep Kualitas Hidup.....	15
B. <i>State Of The Art</i>	20
C. Kerangka Teori	24
D. Kerangka Konsep.....	25
BAB III.....	26
METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Rancangan Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	26
C. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi penelitian	27
2. Sampel penelitian	27
D. Variabel Penelitian	29
1. Variabel Independen.....	29
2. Variabel Dependen.....	30
E. Hipotesis Penelitian	30
F. Definisi Konseptual dan Operasional	30
1. Definisi Konseptual.....	30
2. Definisi Operasional.....	31
G. Pengumpulan Data.....	34
1. Instrumen penelitian	34
2. Teknik pengumpulan data.....	34
H. Etika Penelitian.....	37

I. Analisa Data	38
1. Analisa Univariat	39
2. Analisa Bivariat	39
BAB IV	40
HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian.....	40
1. Karakteristik Responden	40
B. Pembahasan	42
1. Gambaran Lama Pasien Menjalani Hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara	43
2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara	44
3. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal ginjal Kronik	46
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB V	52
KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 State Of The Art.....	23
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara (n=84) ..	40
Tabel 4.2 distribusi frekuensi Lama Menjalani Hemodialisis pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara (n=84)	41
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara (n=84)	41
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	24
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	25
Bagan 3.1 Model desain penelitian korelasional	26
Bagan 3.2 Prosedur Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan	60
Lampiran 2 Surat telah melakukan penelitian	61
Lampiran 3 Surat persetujuan Uji Etik	62
Lampiran 4 Kartu Bimbingan.....	63
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	67
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	69
Lampiran 7 Identitas dan Petunjuk Pengisian Kuesioner	70
Lampiran 8 Kuesioner Kualitas Hidup	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ tubuh yang paling penting yang bertanggung jawab mempertahankan metabolisme dan menjaga elektrolit dan keseimbangan cairan. Fungsi ginjal meliputi pengaturan air, pengaturan konsentrasi garam dalam darah, pengaturan keseimbangan basa darah dan asam, dan pengendalian ekskresi garam berlebih atau limbah (Jusron Iriawan et al., 2024a). Penyakit gagal ginjal kronik berkembang secara bertahap dan biasanya tidak menunjukkan gejala awal yang signifikan. Akibatnya, pasien mungkin tidak merasakan penurunan fungsi ginjal dan penyakit dapat sampai ke stadium yang parah (Oka, 2023). Penyakit ginjal kronik saat ini telah menjadi suatu masalah kesehatan dunia (Prasetya et al., 2023). Gagal ginjal kronik, juga dikenal sebagai penyakit GKG, didefinisikan sebagai kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Ini terjadi karena kerusakan struktur ginjal yang meningkat, yang menyebabkan penumpukan sisa metabolik di dalam darah (Oka, 2023).

Di seluruh dunia, lebih dari 200 juta manusia mengalami gagal ginjal kronik. Dari tahun 1990 hingga 2019, Penyakit Ginjal Kronik meningkat dari peringkat 27 menjadi peringkat ke-18. Hal ini menunjukkan bahwa dalam dua dekade terakhir, lebih banyak orang yang didiagnosis menderita penyakit ginjal kronik (CKD). Gagal ginjal kronik lebih mungkin terjadi pada orang dengan diabetes melitus, hipertensi, wanita, usia lanjut, dan kelompok etnis minoritas. Salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan salah satu dari sedikit penyakit tidak menular, penyakit ginjal kronik telah meningkat selama dua dekade terakhir. Karena banyaknya orang yang terkena dampak dan konsekuensi penyakit ginjal kronis, lebih banyak upaya harus dilakukan untuk mencegah dan mengobati kondisi tersebut (Sinaga et al., 2024).

Di Indonesia, gagal ginjal kronik meningkat setiap tahun. Ada 11.689 kasus gagal ginjal kronik yang dilaporkan pada tahun 2013 (Risikesdas, 2013). Data terbaru tahun 2018 menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus gagal ginjal kronik, mencapai 713.783 kasus. Gagal ginjal pada pasien yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh asam urat (1%), penyakit lupus (1%), kelainan bawaan atau glomerulopati primer (5%), diabetes melitus atau nefropati diabetik (22%), hipertensi (39%), penyumbatan saluran kemih atau nefropati obstruktif (11%), dan faktor lain (12%).

Penelitian yang dilakukan oleh Pernefri (2018) menunjukkan bahwa jumlah pasien yang sedang menjalani perawatan hemodialisis di Indonesia saat ini mencapai 132.142, dengan 66.433 dari mereka yang baru dimulai. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab 42 persen kematian pasien hemodialisis di Indonesia pada tahun 2018 (Arisandy & Carolina, 2023)

Menurut data pasien gagal ginjal kronik di atas, bahwasannya kasus gagal ginjal kronik mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pasien gagal ginjal kronik harus melakukan hemodialisis (cuci darah) sepanjang usianya yang dimana dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup ialah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kepuasan hidup, kebahagiaan dan sebagainya. Menurut World Health Organization, empat aspek membentuk kualitas hidup: kesejahteraan fisik, kesejahteraan mental, hubungan interpersonal, dan faktor lingkungan. Kesehatan fisik, obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelemahan, kemampuan bergerak, tidur dan istirahat, dan kemampuan melakukan sesuatu adalah semua aspek aktivitas. Domain kesehatan psikologis mencakup perasaan fisik dan penampilan, spiritual, pembelajaran, dan konsentrasi. Kategori hubungan sosial termasuk hubungan individu dan dukungan sosial terhadap kondisi seseorang, serta aktivitas seksual. Domain lingkungan berhubungan dengan sumber keuangan, kebebasan, rasa aman, pelayanan kesehatan, dan sosial (Jusron Iriawan et al., 2024a)

Salah satu pilihan untuk pengobatan gagal ginjal kronik adalah hemodialisis. Tujuan Hemodialisis yaitu untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga mampu mempertahankan homeostasis tubuh manusia (Prasetya et

al., 2023). Namun, hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dilakukan secara teratur, sehingga dapat mengganggu aktivitas seperti bekerja, berolahraga, makan, minum, dan melakukan hal-hal lainnya. Selain itu, hemodialisis juga memerlukan biaya yang besar dan dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan berkeriat. Terapi hemodialisis yang memerlukan waktu jangka panjang akan mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor psikologis (Sembiring et al., 2024).

Terapi hemodialisis menggunakan teknologi canggih (alat bantu mesin) untuk menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Tujuan utama terapi ini adalah untuk mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu oleh fungsi ginjal yang menurun. Pasien akan menerima hemodialisis sepanjang hidupnya (Sinuraya & Lismayanur, 2019)

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data hemodialisa dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja Jakarta Utara, dalam tiga bulan terakhir 2024 rata-rata jumlah pasien sebanyak 315 pasien hemodialisis yang melakukan hemodialisis seminggu 2x secara rutin.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah di sampaikan penelitian ini tertarik untuk mengeksplorasi tentang hubungan lama yang dijalani dengan kualitas hidup pasien penderita gagal ginjal kronik. Salah satu fokus utama penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah tindakan hemodialisis dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik atau tidak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah dipaparkan pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan yang ingin diteliti, yaitu “Adakah terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik dan mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.
- b) Diketahui gambaran lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan profesi keperawatan serta meningkatkan pemahaman ilmiah, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah terkait gagal ginjal kronik.

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan penting bagi pihak rumah sakit khususnya bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik.

3. Institusi Peneliti

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

4. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber pembelajaran dan sumber referensi mengenai hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Penurunan fungsi ginjal yang berkelanjutan yang menyebabkan kerusakan jaringan progresif dikenal sebagai penyakit gagal ginjal kronik. Gagal ginjal terminal, kondisi di mana fungsi ginjal sudah sangat terganggu, merupakan tahap terakhir dari gagal ginjal kronik. Tingkat klirens keatinin dapat digunakan untuk membedakan gagal ginjal kronik dari gagal ginjal terminal (Divanda et al., 2019)

Gagal ginjal kronik, juga dikenal sebagai penyakit ginjal kronik (CKD), adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara bertahap selama bulanan hingga tahunan. Kerusakan tersebut cukup signifikan dari segi struktur dan fungsinya. Ketika ginjal tidak dapat mengeluarkan racun dari tubuh atau menghasilkan bahan dan hormon yang membantu menjaga keseimbangan metabolisme, cairan, elektrolit, dan asam basa dalam tubuh, fungsi ginjal menurun (Mait et al., 2021)

Gagal ginjal kronis adalah penyakit di mana fungsi organ ginjal menurun hingga organ tersebut tidak mampu menyaring dan membuang elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium dan kalium, dalam darah, atau membuat urin. Penyakit ginjal kronis ini masih menjadi masalah besar bagi masyarakat umum (Sembiring et al., 2024)

b. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik disebabkan oleh (Yuniar, 2019) :

- 1) Diabetes Mellitus.

- 2) Hipertensi.
- 3) Glomerulonefritis Kronik.
- 4) Nefritis Intersial Kronik.
- 5) Penyakit Ginjal Polikistik.
- 6) Obstruksi.
- 7) Infeksi Saluran Kemih.
- 8) Obesitas.

c. Manifestasi Gagal Ginjal Kronik

Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) tetap normal dan meningkat pada tahap awal gagal ginjal kronik, renal reserve, atau kehilangan daya cadang ginjal. Saat LFG sebesar 60% masih belum mengalami keluhan apa pun, hanya ada peningkatan kadar urea dan kreatinin serum, penurunan fungsi nefron secara bertahap ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Pada LFG 30%, keluhan seperti nokturia, badan lemah, mual, pengurangan nafsu makan, dan penurunan berat badan mulai muncul. Ketika LFG mencapai <30%, gejala dan komplikasi uremia nyata, seperti anemia, peningkatan tekanan darah, dan mual, muncul. Pada LFG 15%, gejala dan komplikasi serius seperti dialisis dan transplantasi ginjal muncul (Sembiring et al., 2024)

Penyakit ginjal kronis tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda penurunan fungsi, tetapi fungsi ginjal mulai menurun secara bertahap. Penyakit ginjal kronis dapat mengganggu fungsi organ lain dalam tubuh. Jika penurunan fungsi ginjal tidak diobati dengan benar, itu dapat berakibat buruk atau kematian. Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi :

- 1) Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh (hematuria).
- 2) Urin seperti berbusa (albuminuria).

- 3) Urin keruh (infeksi saluran kemih).
- 4) Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil.
- 5) Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar).
- 6) Ditemukan pasir/batu di dalam urin.
- 7) Terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin secara signifikan.
- 8) Nokturia (sering buang air pada malam hari).
- 9) Terasa Nyeri di bagian pinggang/perut.
- 10) Pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah oedem (bengkak).
- 11) Terjadi peningkatan tekanan darah.

Penurunan kemampuan ginjal melakukan fungsi yang terus berlanjut ke

stadium akhir ($GFR < 25\%$) dapat menimbulkan gejala uremia yaitu :

- 1) Buang air kecil di malam hari dan terjadi jumlah urin yang menurun.
- 2) Nafsu makan berkurang, merasa mual dan muntah.
- 3) Tubuh terasa lelah.
- 4) Wajah terlihat pucat (anemia).
- 5) Gatal-gatal pada kulit.
- 6) Kenaikan tekanan darah.
- 7) Terasa sesak saat bernapas.
- 8) Edema pergelangan kaki atau kelopak mata.

d. Stadium Pada Gagal Ginjal Kronik

Ada beberapa stadium pada gagal ginjal diantaranya sebagai berikut (Syukur et al., 2023) :

- 1) Stadium I

Cadangan ginjal mengalami penurunan yaitu tahap yang paling ringan, di mana keadaan ginjal masih berfungsi baik. Pada saat ini, penderita belum mengalami keluhan apa pun, dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa fungsi ginjal yang normal/baik. Jika seseorang tidak menunjukkan gejala terkait dengan laju filtrasi glomerulus, kadar kreatinin serum dan BUN (nitrogen urea darah) berada di bawah batas normal pada tahap ini. Beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau pemeriksaan GFR yang teliti, adalah satu-satunya cara untuk mengetahui gangguan fungsi ginjal.

2) Stadium II

Pada tahap kedua, yang dikenal sebagai insufisiensi ginjal, lebih dari 75% jaringan ginjal berfungsi telah mengalami kerusakan, pada kondisi ini, laju filtrasi glomerulus (GFR) turun menjadi 25% dari normal, dan kadar nitrogen urea darah (BUN) tersebut dapat bervariasi tergantung pada asupan protein dalam diet pasien. Selain itu, kadar kreatinin serum juga mulai menunjukkan peningkatan yang melebihi nilai normal. Pasien pada tahap ini cenderung mengalami nokturia dan poliuria, dengan rasio jumlah urine yang dikeluarkan di siang hari dan malam hari berkisar antara 3:1 atau 4:1. Selain itu, bersihan kreatinin berkisar antara 10 hingga 30 mililiter per menit. Meskipun poliuria yang disebabkan oleh gagal ginjal biasanya lebih besar pada kondisi yang menyerang tubulus ginjal, pada umumnya pola poliuria ini sedang dan jarang melebihi 3 liter per hari. Anemia sering kali terdeteksi pada pasien dengan fungsi ginjal yang berkisar antara 5% hingga 25%. Ketika fungsi ginjal semakin menurun, gejala-gejala kekurangan darah mulai muncul, tekanan darah meningkat, dan aktivitas sehari-hari penderita mulai terganggu.

3) Stadium III

Stadium ini dikenal sebagai gagal ginjal tahap akhir atau

uremia, Karena sekitar 200.000 nefron, atau 90 persen dari massa nefron, telah hancur, tahap akhir gagal ginjal, atau uremia, muncul. Nilai GFR-nya 10% dari keadaan normal, dan kadar kreatinin mungkin hanya 5 hingga 10 mililiter per menit. Mencolok dan isoosmosis kemih akan meningkatkan uremia. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai mengalami gejala yang sangat parah. Ini terjadi karena ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Meskipun penyakit awalnya menyerang tubulus ginjal, penderita biasanya mengalami oliguri atau pengeluaran kemih kurang dari 500 kali setiap hari karena kegagalan glomerulus. Setiap sistem dalam tubuh terpengaruh oleh sindrom uremik, yang disebabkan oleh kompleks perubahan biokimia dan gejala. Pengobatan termasuk transplantasi ginjal atau dialisis.

e. Pencegahan Gagal Ginjal Kronik

Secara umum, penyakit ini tidak dapat dicegah sepenuhnya. Namun, kita dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi risiko pengembangan penyakit ginjal. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil sebagai berikut (Syamsu et al., 2024) :

1) Pola Makan Sehat

Menjaga tekanan darah normal dan mengurangi kadar kolesterol dalam darah sangat penting dengan pola makan sehat. Kedua kondisi ini sangat penting untuk mencegah penyakit ginjal jangka panjang. Kurangi asupan lemak jenuh, seperti gorengan, mentega, santan kelapa, keju, kue, biskuit, dan makanan yang mengandung minyak kelapa atau minyak sawit, dan konsumsi makanan yang seimbang, termasuk banyak sayuran dan buah segar.

2) Hindari Rokok Dan Alkohol

Merokok dan mengonsumsi minuman keras tidak hanya meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke, tetapi juga

dapat memperburuk gangguan ginjal yang sudah ada. Minuman keras berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Pastikan Anda tidak minum lebih dari 2-2,5 kaleng bir dengan kadar alkohol 4,7 setiap hari.

3) Olahraga Teratur

Olahraga teratur dapat mengurangi tekanan darah tinggi dan risiko penyakit ginjal. Penderita atau pasien disarankan untuk melakukan aktivitas aerobik dengan intensitas yang mencegah, seperti berenang atau lari selama dua hingga tiga jam setiap minggu.

4) Baca Petunjuk Obat

Jika Anda harus mengonsumsi obat pereda sakit, pastikan untuk mengikuti petunjuk pemakaian. Penggunaan berlebihan obat anti-inflamasi non steroid, seperti aspirin dan ibuprofen, dapat menyebabkan gangguan ginjal.

5) Waspada Diabetes

Gangguan ginjal kronis dapat disebabkan oleh penyakit jangka panjang atau jangka panjang, seperti diabetes. Penderita diabetes disarankan untuk menjalani pemeriksaan ginjal setiap tahun. Ikuti saran dokter dan jaga kesehatan Anda.

f. **Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik**

Dalam tahap awal penyakit, patofisiologi gagal ginjal kronis awalnya singkat. Retensi garam, keseimbangan cairan elektrolit, dan akumulasi zat sisa bervariasi tergantung pada ginjal yang sakit. Setelah manifestasi klinis gagal ginjal kronis, fungsi ginjal dapat turun menjadi 25% dari normal. Ini karena nefron yang sehat yang tersisa mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa ini dapat tumbuh dan meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi dan dapat menjadi hipertrofi.

Nefron yang tersisa menghadapi beban yang semakin besar

seiring dengan kematian nefron yang lebih banyak. Akibatnya, nefron yang tersisa rusak dan mati. Kebutuhan untuk meningkatkan reabsorpsi protein dari nefron yang ada tampaknya terkait dengan bagian dari siklus kematian ini. Dengan menyusutnya nefron, jaringan parut muncul dan aliran darah ke ginjal berkurang. Kelebihan cairan tubuh menyebabkan pelepasan renin ini meningkat, yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Untuk meningkatkan filtrasi protein plasma, hipertensi dapat memperburuk gagal ginjal kronik. Ketika nefron rusak untuk membentuk lebih banyak jaringan parut, keadaan menjadi lebih buruk. Selain itu, ketika metabolit menumpuk, fungsi ginjal secara bertahap menurun, yang menyebabkan sindrom uremik parah, yang muncul di banyak organ tubuh (Gliselda, 2021)

g. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Ginjal yang telah mengalami penurunan fungsi akan menimbulkan berbagai komplikasi berdasarkan besarnya kerusakan nefron (Mait et al., 2021):

- 1) Berdasarkan tingkat kerusakan ginjal
 - a) Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus normal yaitu >90 ml/menit/1,73 m² pada stadium ini belum muncul adanya komplikasi.
 - b) Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus ringan yaitu 60-89 komplikasi yang muncul pada stadium ini adalah mulai adanya peningkatan tekanan darah.
 - c) Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus sedang yaitu 30-59 komplikasi yang muncul pada stadium ini adalah adanya hiperfosfatemia, hipoklasemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia.
 - d) Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus berat yaitu 15-29 komplikasi yang muncul pada stadium ini adalah adanya malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung hiperkalemia, dyslipidemia.

- e) Gagal ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus yaitu <15 komplikasi yang muncul pada stadium ini adalah gagal jantung dan uremia.
- 2) Komplikasi lain yang disebabkan oleh penumpukan sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormon yang tidak cukup bisa menyebabkan :
 - a) Anemia, penurunan hemoglobin yang disebabkan oleh eritropoetin yang tidak dapat diproduksi lagi oleh ginjal.
 - b) Pruritis atau rasa gatal pada kulit akibat penumpukan kalsium fosfat pada jaringan. Hyperkalemia diakibatkan oleh penurunan ekskresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diit berlebih.
 - c) Komplikasi neurologi dan psikiatrik karena penumpukan ureum dalam darah.
 - d) Hipertensi terjadi karena kelebihan volume darah dan penurunan fungsi kerja renin angiotensin aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah, keadaan ini terjadi karena penimbunan natrium dan air dalam tubuh.
 - e) Menurunnya hasrat seksual menyebabkan terjadinya impotensi, hiperprolaktinemia pada wanita dan penurunan libido

h. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Klasifikasi untuk pasien penyakit gagal ginjal kronik (Weiner et al., 2024):

- 1) Tahap 1 adalah kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat dengan $\text{GFR} \geq 90$ ml/menit.
- 2) Tahap 2 merupakan kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan antara 60 - 89 ml/menit.
- 3) Tahap 3 dengan penurunan GFR sedang antara 30 - 59 ml/menit.
- 4) Tahap 4 merupakan penurunan GFR parah dengan GFR antara 15-19 ml/menit.

- 5) Tahap 5 yang merupakan gagal ginjal dengan penurunan GFR < 15 ml/menit.

i. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu terapi pengganti ginjal dengan menggunakan perbedaan antara tekanan antara kompartemen darah dengan cairan dialisat melalui membran semi permeable sebagai ginjal buatan. Terapi Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi terjadi.

Hemodialisis adalah terapi perawatan untuk pasien gagal ginjal kronik dengan proses pembersihan darah untuk mengeluarkan sisa – sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah pada tubuh yang dapat memperpanjang kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik (Mailani et al., 2022)

j. Prinsip Hemodialisis

Dialysis dilakukan saat ginjal tidak mampu lagi untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh. Prinsip dari hemodialisa sendiri yaitu menempatkan darah dan cairan dialisat secara berdampingan dan dipisahkan dengan oleh membrane semi permeable yang hanya dapat dilewati oleh cairan dan zat limbah dari ukuran kecil sampai sedang.

Saat menjalankan proses dialysis, luas permukaan membran juga daya saring membran sangat mempengaruhi jumlah zat dan banyak air yang berpindah. Cairan yang digunakan saat proses dialisa adalah dialisat yang terdiri dari semua elektrolit penting bagu tubuh dengan konsistensi ekstrasel ideal. Hal-hal yang mendasari kerja Hemodialisa yaitu (Weiner et al., 2024):

1) Difusi

Proses difusi terjadi karena adanya perbedaan konsentrasi zat terlarut dalam darah dan dialisat dan mengakibatkan perpindahan zat terlarut tersebut. Saat proses ini berlangsung, kadar racun dan zat limbah yang ada didalam darah dikeluarkan dengan mengalirkan darah yang memiliki konsentrasi tinggi berpindah ke darah dengan konsentrasi lebih rendah.

2) Osmosis

Pada proses ini, terjadi pengeluaran cairan berlebih yang dikendalikan dengan menciptakan tekanan air lebih tinggi dari tubuh pasien ke tekanan yang lebih rendah yaitu cairan dialisat.

3) Ultrafiltrasi

Proses ini diartikan sebagai peningkatan gradient melalui penambahan tekanan negative, Dimana terjadinya perpindahan zat dan air akibat dari perbedaan hidrostatik di dalam darah cairan dialisat.

k. Jenis Hemodialisis

Jenis Hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu (Jusron Iriawan et al., 2024b):

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

l. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi kronik passion hemodialisis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu (Alesandra & Cusmarih, 2024) :

- 1) Komplikasi yang sering muncul akibat terapi hemodialisis meliputi hipotensi, anemia, endokarditis, dan lain-lain.
- 2) Komplikasi yang muncul akibat penyakit ginjal primer seperti nefropati, glomerulonefritis, dan kronik glomerulopati, dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Salah satu komplikasi jangka panjang yang sering dialami oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah penyakit kardiovaskular.

m. Efek samping dan komplikasi Hemodialisis

Komplikasi paling umum yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu gangguan hemodinamik, hal ini terjadi karena menurunnya tekanan darah setelah proses ultrafiltrasi (Setyoningsih et al., 2024). Selain itu, terapi hemodialisis dalam jangka waktu yang lama menyebabkan kelelahan mental, fisik maupun citra tubuh pada pasien. Gangguan fisik seperti kelelahan, tidak tahan terhadap cuaca dingin, pruritus, kelemahan anggota gerak bawah, dan kesulitan tidur sering muncul pada pasien yang menjalani terapi. Sedangkan depresi dan kecemasan umum dirasakan oleh pasien hemodialisis karena gejala uremia seperti kelelahan, terganggunya waktu tidur, penurunan nafsu makan juga gangguan kognitif. Depresi dan kecemasan merupakan gangguan psikologis yang paling sering dialami oleh pasien dialysis, terutama bagi pasien yang baru dalam menjalankan terapi dialysis. Gejala depresi yang muncul biasanya seperti rasa bersalah, putus asa, mudah marah, bahkan bunuh diri (Setyoningsih et al., 2024)

2. Konsep Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien yang mengalami gagal ginjal sangat

dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk usia, tingkat pendidikan, adanya penyakit penyerta, serta durasi waktu yang dihabiskan untuk menjalani hemodialisis (Cahyani et al., 2024). Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2022), terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas hidup pasien dengan penderita gagal ginjal kronik (GGK). Pasien yang lebih lanjut usianya cenderung lebih rentan terhadap depresi, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. Selain faktor usia, tingkat pendidikan juga berpengaruh penting, pasien GGK dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu, kondisi kesehatan lain yang menyertai (komorbiditas) juga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Mereka yang menjalani hemodialisis secara rutin dan teratur cenderung mengalami perbaikan dalam kualitas hidup dari waktu ke waktu, sebagaimana diungkapkan dalam hasil penelitian. (Dewi et al., 2022), yang menyatakan bahwa lama waktu pasien menjalani terapi hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup. Namun, menyesuaikan diri dengan perubahan gejala, komplikasi, dan terapi yang dijalannya selama sisa hidupnya membutuhkan waktu yang berbeda untuk setiap pasien.

b. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisi

Tindakan hemodialisis bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hal tersebut terpengaruh oleh berbagai faktor meliputi ciri-ciri individu, mekanisme coping, dan pengalaman individu. Terdapat empat aspek kualitas hidup yang berpengaruh dalam kualitas hidup antara lain (Setyoningsih et al., 2024)

1) Kesehatan fisik

Kesehatan fisik fokus pada perubahan fisik pada pasien yang mengalami kelemahan. Kelemahan fisik tersebut ada hubungannya dengan terganggunya keadaan fisik, meliputi kekurangan nutrisi, kurang darah, serta uremia. Tidak hanya itu, melemahnya fisik

akan menurunkan motivasi serta mengakibatkan gejala penurunan kesehatan fisik, gangguan pola tidur, gangguan tekanan darah, pusing yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

2) Kesehatan psikososial

Respons psikologis penderita penyakit gagal ginjal kronik sering berhubungan dengan proses kesedihan. Depresi, cemas, takut, bosan merupakan beberapa respons psikologis yang paling awam serta berkaitan pada kualitas hidup yang rendah serta kesehatan. Selain itu terdapat respons marah serta penolakan yang seringkali diungkapkan demi melindungi diri yang mengakibatkan efek negatif dan bisa menyebabkan menurunnya kepatuhan pasien dalam pengobatan serta berkurangnya komunikasi efektif pada pasien bersama tim kesehatan.

3) Hubungan Sosial

Pada pasien yang menjalani hemodialisis terjadi gangguan sosial pada teman, keluarga, seksual, dan lingkungan sosialnya. Hal diakibatkan karena pasien harus menjalani terapi hemodialisis secara teratur seumur hidup dan menjaga kesehatannya, sehingga pasien mengalami keterbatasan dalam menjalani hubungan sosial serta bergaul di lingkungan baik dengan teman, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup pasien yang melaksanakan hemodialisis.

4) Hubungan lingkungan

Permasalahan ekonomi serta ketidakmampuan mendapatkan uang ialah salah satu masalah yang dihadapi pasien hemodialisis. Selain itu juga keterbatasan pasien dalam mengikuti kegiatan di lingkungan sekitarnya seperti kegiatan kerja bakti, pengajian, dan pos kampling Akibatnya macam-macam permasalahan itu bisa mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien.

c. **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Menurut (Yona Sarastika, 2019) factor-faktor yang dapat mempengaruhi

kualitas hidup di antaranya :

1) Usia

Usia dapat menentukan individu terhadap suatu penyakit. Kualitas hidup akan menurun dengan seiring meningkatnya umur. Individu dewasa umumnya memiliki kesejahteraan lebih tinggi ketika berada pada usia dewasa madya.

2) Jenis kelamin

Pasien laki-laki memiliki kecenderungan kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan perempuan, karena pada perempuan dapat mengontrol emosi dan mampu menyelesaikan masalah dibandingkan pada laki-laki.

2) Pendidikan

Tingkat Pendidikan merupakan penyebab yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup, penelitian menjelaskan terdapat perbedaan yang signifikan yang tinggi dari pasien yang berpendidikan tinggi dari pada pasien yang berpendidikan rendah. Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dapat mengatur dalam keterbatasan fungsional dan fisik seperti masalah emosi, energi/kelelahan, sehingga meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

3) Pekerjaan

Macam-macam pekerjaan bisa berpengaruh pada frekuensi dan distribusi dari penyakit. Hal ini dapat disebabkan sebagian hidup yang digunakan untuk bekerja dengan berbagai macam lingkungan yang berbeda.

4) Ekonomi

Pada orang yang memiliki status sosial yang tinggi atau berkecukupan akan bisa menyediakan macam-macam fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang kehidupannya. Namun pada orang status sosialnya rendah akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kehidupannya sehari-hari.

5) Lama menjalani terapi

Pada pasien yang sudah lama melakukan terapi maka akan lebih patuh dan taat dalam menjalani terapi yang dilakukan dikarenakan pasien sudah sampai pada tahap menerima keadaannya. Pasien juga telah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang dideritanya dan pentingnya patuh dalam menjalani terapi.

6) Dukungan keluarga

Pada dukungan keluarga akan berpengaruh terhadap kepuasan seseorang untuk menjalankan kehidupan kesehariannya serta pada status kesehatannya. Keluarga ialah dukungan keluarga yang bisa menaikkan status kesehatan dengan membantu memberikan pelayanan serta dukungan

7) Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang. Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari bisa menjadi faktor menurunnya kualitas hidup.

8) Kesehatan psikologi

Kecemasan dan depresi adalah gangguan psikis yang sering dialami oleh seseorang.

d. Pengukuran Kualitas Hidup

Kuesioner WHOQOL adalah sebuah kuesioner kualitas hidup (World Health Organization Quality Of Life) berfungsi menilai kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kuesioner ini digunakan dalam mengukur kualitas hidup secara spesifik pada penderita gagal ginjal kronik. Kuesioner ini berhubungan dengan empat domain kualitas hidup antara lain kesehatan fisik, kesehatan psikososial, hubungan sosial, serta hubungan lingkungan. Penilaian kualitas hidup dengan menggunakan skala Likert. Kualitas hidup dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan (WHO, 2004)

tentang pengukuran angket dengan kategori sebagai berikut :

- 1) Skor 0 – 20 termasuk kualitas hidup sangat rendah.
- 2) Skor 21 – 40 termasuk kualitas hidup rendah
- 3) Skor 41 – 60 termasuk kualitas hidup sedang.
- 4) Skor 61 – 80 termasuk kualitas hidup baik.
- 5) Skor 81 – 100 termasuk kualitas hidup sangat baik.

Kualitas hidup yang rendah adalah menurunnya tingkat kepuasan yang dirasakan dalam berbagai aspek kehidupan yang mereka alamin seperti fungsi fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi dan kebutuhan struktural mengenai kondisi nya saat ini, contohnya kesulitan dalam melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari, sudah jarang bahkan tidak bisa ikut kegiatan sosial di masyarakat, muncul berbagai permasalahan kesehatan fisik, dan lain-lain. Kualitas hidup yang tinggi didefinisikan sebagai meningkatnya tingkat kepuasan yang dirasakan oleh orang-orang dalam berbagai aspek kehidupan mereka seperti fungsi fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi dan kebutuhan struktural mengenai kondisinya saat ini, contohnya mampu melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari secara mandiri, mengikuti kegiatan di masyarakat (kerja bakti, pengajian, pos kampling), tidak mengalami permasalahan secara fisik, dan lain-lain (Weiner et al., 2024)

B. State Of The Art

State of the art merupakan penafsiran dari hasil penelitian sebelumnya menggunakan literature yang relevan sesuai bidang yang sedang penelitian teliti.

Nama peneliti dan tahun	Judul jurnal	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
Kornelius Andu, Alfianur,	Hubungan Lama Menjalani	Jenis penelitian yang digunakan	Berdasarkan data dan hasil Penelitian yang	Persamaan : 1. Penelitian ini menggunakan

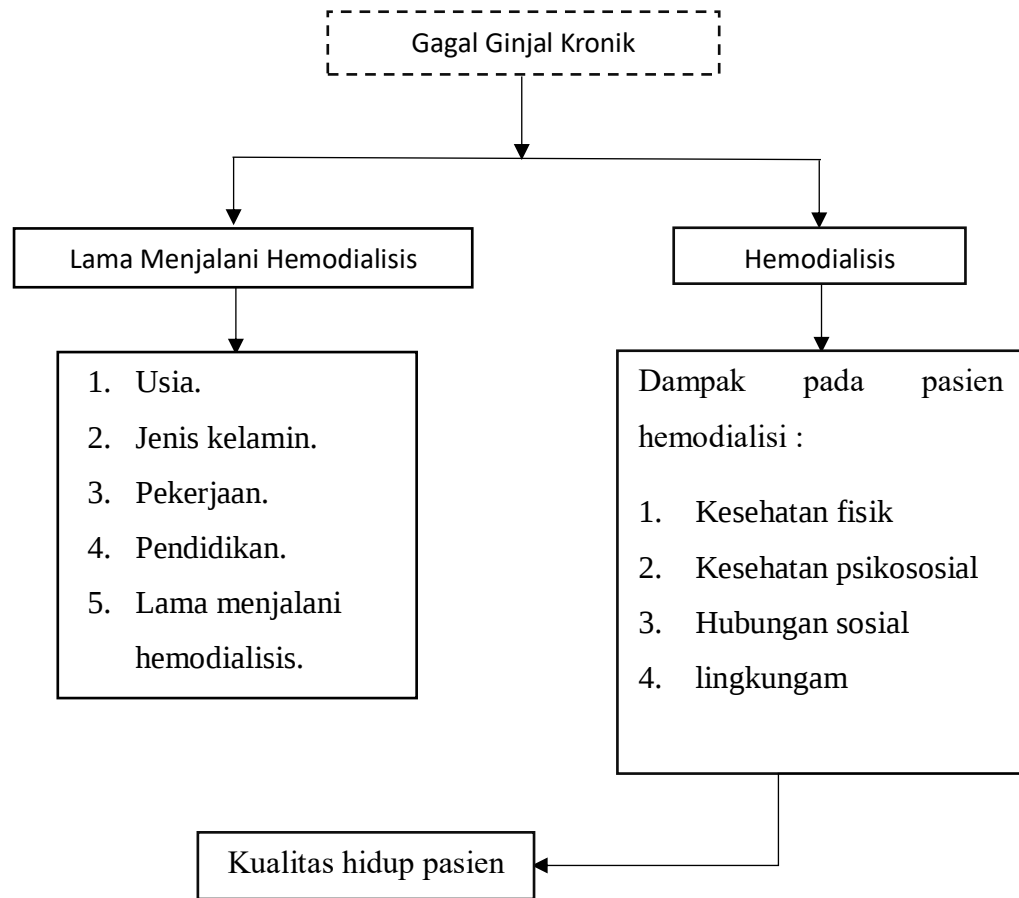
Nurman Hidaya, Maria Imaculata Ose, Ramdya Akbar Tukan Juli tahun 2024	Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR.H. Jusuf SK	adalah kuantitatif dengan desain korelasi yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara variabel independent yaitu lama menjalani hemodialisis dan variabel dependent yaitu kualitas hidup. Sedangkan metode pendekatan menggunakan cross sectional.	telah dilakukan ditemukan bahwa pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. H. Jusuf SK sebagian besar telah menjalani hemodialisis selama <12 bulan. Pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. H. Jusuf SK Sebagian besar memiliki kualitas hidup baik dan ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. H. Jusuf SK.	penelitian kuantitatif. 2. Penelitian ini menggunakan uji total sampling. 3. Peneliti menggunakan desain cross sectional Perbedaan : 1. Perbedaan tempat dan waktu. 2. Perbedaan kriteria responden yang akan diteliti. 3. Perbedaan pada variabel judul.
Dhiya Shadrina, Adi Dwi Susanto, Imas Sartika, Agustus 2024	Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah	Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, peneliti dapat	Persamaan : 1. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. 2. Peneliti menggunakan

	Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Balaraja Tahun 2024	kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasional analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (lama menjalani hemodialisis) dan variabel dependen (kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik). Sedangkan metode pendekatan yang dilakukan adalah menggunakan cross sectional.	menyimpulkan Distribusi frekuensi lama menjalani hemodialisis didapatkan sebagian besar responden menjalani hemodialisis selama > 24 bulan yaitu sebanyak 34 responden (54,8%) dan distribusi frekuensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RSUD Balaraja dengan kategori kualitas hidup baik sebanyak 41 responden (66,1%) dan Terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa	desain cross sectional. 3. Penelitian ini menggunakan uji total sampling. Perbedaan : 1. Perbedaan kriteria responden yang akan diteliti. 2. Perbedaan tempat dan waktu. 3. Perbedaan variabel judul.
--	---	--	---	---

			RSUD Balaraja Tahun 2024 dengan p-value 0,004.	
Ira Putri, Jamiatun, Iis Indriayani, Fajar Susanti, Oktober tahun 2024	Hubungan Lama menjalani hemodia lisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan pendekatan cross sectional digunakan dalam metode Penelitian kuantitati. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner WHOQOL- BREF.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara lamanya hemodialisis da dilakukan oleh peneliti saat ini untuk menginformas kan secara menyeluruh di masa depan.	Persamaan : 1. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. 2. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Perbedaan : 1. Perbedaan pada variabel judul. 2. Perbedaan tempat dan waktu. 3. Penelitian ini menggunakan uji chi square. 4. Perbedaan kriteria responden yang akan diteliti.

Tabel 2.1 State Of The Art

C. Kerangka Teori



Keterangan :

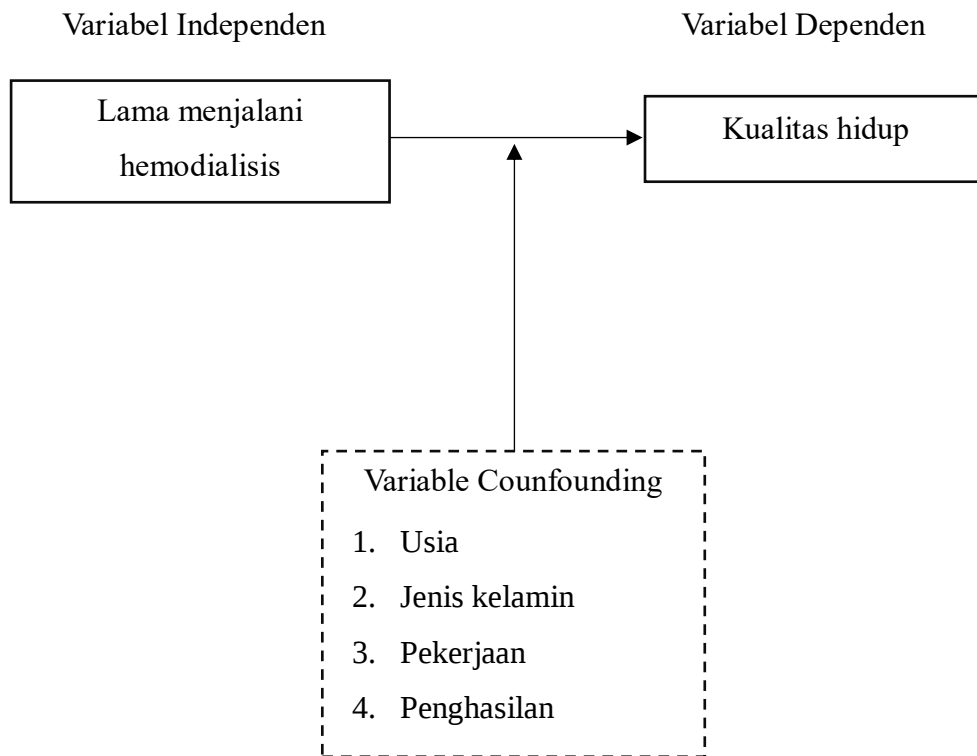
: Diteliti

: Tidak diteliti

—————▶ : Berhubungan

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Sembiring et al., 2024)

D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : (Sembiring et al., 2024)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut (Adiputra et al., 2021) metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi dan sampel tertentu dengan tujuan menetapkan hipotesis. Filsafat positivisme memandang gejala/fenomena/ realitas yang dimana dapat diklasifikasikan, teramati, terukur, dan memiliki hubungan gejala bersifat sebab dan akibat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko dan pendekatan observasi dengan pengumpulan data secara bersamaan. Oleh karena itu, setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Prasteyo & Jannah, 2014).

Bagan 3.1 Model desain penelitian korelasional



Desain 1 variabel bebas 1 variabel terikat misal : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Koja Jakarta Utara

Ket :

X : Variabel bebas/independen

Y : Variabel terikat/dependen

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta

Utara.

2. Waktu penelitian

Pengumpulan data, pembagian data kuesioner dan penelitian dilakukan pada bulan Januari 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Adiputra et al., 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh jumlah pasien penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara, sejak bulan Juli – September 2024 sebanyak 315 pasien. Sedangkan rata – rata dalam 1 hari yang menjalani hemodialisa sebanyak 34 orang pasien.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh bagian dari populasi (Charismana et al., 2022). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ialah menggunakan teknik purposive sampling, dengan memilih responden sesuai dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan terlebih dahulu.

Kriteria sampel

a. Kriteria sampel

Dalam menentukan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam melakukan penelitian, terutama dalam kasus dimana variabel kontrol mempengaruhi variabel yang diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria sampel dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- 1) Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:
 - a) Pasien hemodialisis yang bersedia menjadi responden.

- b) Pasien yang menjalani hemodialisis dalam rentan jangka waktu <12 bulan.
 - c) Pasien yang menjalani hemodialisis dalam rentan jangka waktu >12 bulan.
 - d) Pasien mampu berkomunikasi verbal.
 - e) Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik.
 - f) Pasien yang melakukan hemodialisis 2x dalam saeminggu.
- 2) Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :
- a) Pasien mengalami gangguan kesadaran.
 - b) Pasien hemodialisa dengan kondisi cito

(Nursalam, 2015) untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya dapat menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan :

N : Besar populasi

N : Besar sampel yang di perlukan

d : Tingkat signifikan (0,1)

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10%. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 315 orang, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{315}{1 + 315(0,1)^2}$$

$$n = \frac{315}{1 + 3,15}$$

$$n = \frac{315}{4,15}$$

$$n = 75,90$$

n = 75,90 orang di bulatkan menjadi 76 orang

jumlah total responden dalam penelitian ini adalah 76 orang.

Setelah dilakukan perhitungan dan pembulatan hasil, ditemukan besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 76 orang. Untuk mengantisipasi adanya drop out dalam penelitian ini peneliti menambahkan responden sebanyak 10% dari hasil sampel dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 - f}$$

$$n = \frac{76}{1 - 0,1}$$

$$n = \frac{76}{0,9}$$

$$n = 84,44$$

n = 84,44 orang di bulatkan menjadi 85 orang

Sehingg dapat disimpulkan bahwa besar sampel minimal yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebanyak 85 orang Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu variabel independen (terikat)

1. Variabel Independen

Merupakan variabel-variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat atau dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen yang dianalisis adalah lama menjalani hemodialisis.

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel-variabel yang disebabkan atau dipengaruhi oleh adanya variabel bebas atau independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang sifatnya masih sementara atau dugaan yang bersifat logis mengenai suatu populasi (Charismana et al., 2022) Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.

Ho : Tidak ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal menjadi masalah pada status kesehatan masyarakat di dunia. Salah satu gejala penyakit ginjal adalah adanya ureum dalam darah atau gagal ginjal (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Ada dua jenis gagal ginjal: acute dan chronic. Pada gagal ginjal akut ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang cepat (biasanya terjadi dalam beberapa hari atau minggu) sebagai akibat dari kerusakan ginjal, penyakit ginjal kronis (PGK) ditandai dengan perkembangan bertahap dari gagal ginjal (biasanya berlangsung beberapa (Lina & Wahyu, 2019). Hal ini dapat menyebabkan GFR sebesar 60 ml/menit/1,73 m² pada pasien dengan gagal ginjal kronis, yang dapat menyebabkan berbagai gejala seperti nokturia, kelemahan, mual, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Penumpukan sisa produksi metabolisme dalam darah, terutama urea, yang berubah menjadi racun tubuh, adalah penyebab dari gejala tersebut (Lina & Wahyu, 2019). Gagal ginjal adalah penyakit kronis utama yang

sedang mengalami peningkatan di seluruh belahan dunia. Penyakit gagal ginjal diperkirakan akan meningkat seiring meningkatnya kasus diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit pembuluh darah (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

b. Hemodialisis

Hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dari cairan dialisat yang sengaja dibuat dalam dializer. Hemodialisa merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidak seimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisa eksternal dan internal (Lina & Wahyu, 2019)

c. Kualitas Hidup

Seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (Aditama, Kusumajaya, 2023). Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, Dimensi kesehatan fisik, Dimensi kesejahteraan psikologis, Dimensi hubungan social, dan Dimensi hubungan dan lingkungan.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merujuk pada penjelasan rinci mengenai semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian. Penjelasan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang jelas kepada pembaca, sehingga mereka dapat menginterpretasikan makna

penelitian dengan tepat (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independent				
Lama menjalani hemodialisis	Lama pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara	Rekam medis	Ordinal	1) <12 bulan = Baru. 2) >12 bulan = Lama.
Variabel Dependen				
Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	Pemahaman atau persepsi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam perannya kehidupan sehari-hari	Kuesioner WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life-BREF) WHOQOL, 1996	Ordinal	1. Sangat buruk = 0 – 20. 2. Buruk = 21 – 40. 3. Sedang = 41 – 60. 4. Baik = 61 – 80. 5. Sangat baik = 81 – 100.
Variabel confounding				
Usia	Suatu penelitian merujuk pada cara mengukur dan	Kuesioner Demografi	Ordinal	1. Dewasa awal (18-40 tahun)

	mendefinisikan usia peserta penelitian berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian tersebut.				2. Dewasa tengah (40- 60) 3. Dewasa akhir (>60 tahun
Jenis Kelamin	Jenis kelamin merujuk pada cara pengukuran atau perbedaan biologis atau sosial antara laki-laki dan perempuan dalam konteks penelitian.	Kuesioner Demografi	Ordinal		1. Laki – laki 2. Perempuan
Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan atau keuntungan, baik secara formal ataupun informal	Kuesioner Demografi	Ordinal		1. Tidak bekerja. 2. Bekerja.
Pendidikan	pendidikan yang telah diikuti responden dari usia anak-anak hingga dewasa.	Kuesioner Demografi	Ordinal		1. SD 2. SMP 3. SMA

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Lembar identitas merupakan lembar yang berisi identitas pasien seperti Nama, Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat penyakit diabetes mellitus, Riwayat penyakit hipertensi, lama menjalani hemodialisis. Rekam medis adalah Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Siregar, 2024). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Nursalam, 2015).

Dalam kuesioner ini, peneliti mengumpulkan data dengan cara yang biasa dari para subjek untuk menjawab pernyataan secara tertulis. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dimana jawaban sudah disediakan jawabannya sehingga responden cukup memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia. Kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terdiri dari 26 pertanyaan. Penilaian kualitas hidup dilakukan menggunakan instrumen dari World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) yang merupakan kuesioner yang valid untuk mengukur kualitas hidup.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data penelitian dari responden (Prasteyo & Jannah, 2014)

a. Wawancara

Wawancara pada penelitian dilakukan secara langsung kepada responden yang menjalani hemodialisis dan pihak diklat Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara untuk mengkoordinasikan kepada kepala ruangan mengenai data pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Observasi

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung mengenai populasi penyakit gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara.

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi yaitu penelusuran dan perolehan data yang diperlukan melalui data yang telah tersedia, teknik dokumentasi digunakan dengan tujuan untuk melengkapi hasil data yang diperoleh melalui teknik wawancara dan pengamatan yang telah dilakukan sebelumnya. Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan data studi pendahuluan melalui hasil rekap data pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara.

d. Kuesioner

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara lama menjalani hemodialisa terhadap kualitas hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan cara memberikan kuesioner kualitas hidup.

1. Prosedur penelitian

Pada penelitian terdapat beberapa prosedur sehingga penelitian ini dapat terselesaikan yaitu :

a. Studi pendahuluan

Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui masalah yang akan diteliti dan dapat melakukan pengambilan data awal di RSUD Koja Jakarta Utara.

b. Seminar proposal

Peneliti melakukan seminar proposal untuk melanjutkan penelitian yang sudah direncanakan di RSUD Koja Jakarta Utara.

c. Penelitian di RSUD Koja Jakarta Utara

Peneliti melakukan penelitian di RSUD Koja Jakarta Utara untuk mengetahui apakah pasien hemodialisis mengalami kualitas hidup yang baik atau buruk.

d. Pengambilan data/olah data

Peneliti melakukan pengambilan data di RSUD Koja Jakarta Utara untuk mengetahui seberapa banyak pasien yang menjalani hemodialisasi mengalami kualitas hidup yang baik atau buruk.

e. Tabulasi data

Peneliti melakukan tabulasi data untuk proses menyusun data dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis dan interpretasi data.

f. Pembahasan/ hasil

Peneliti melakukan pembahasan dari tabulasi data untuk menyelesaikan penelitian tersebut.

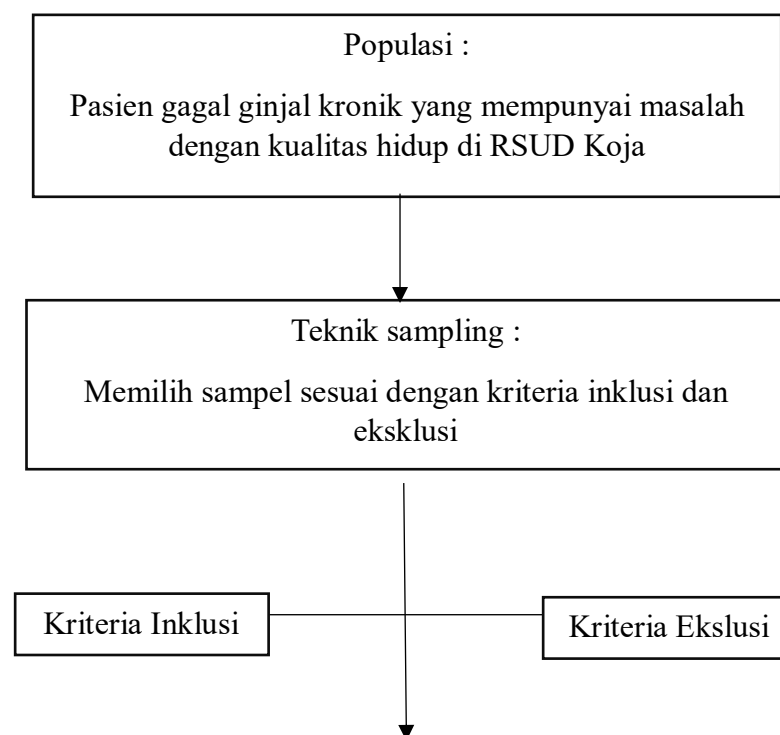
g. Pengumpulan berkas

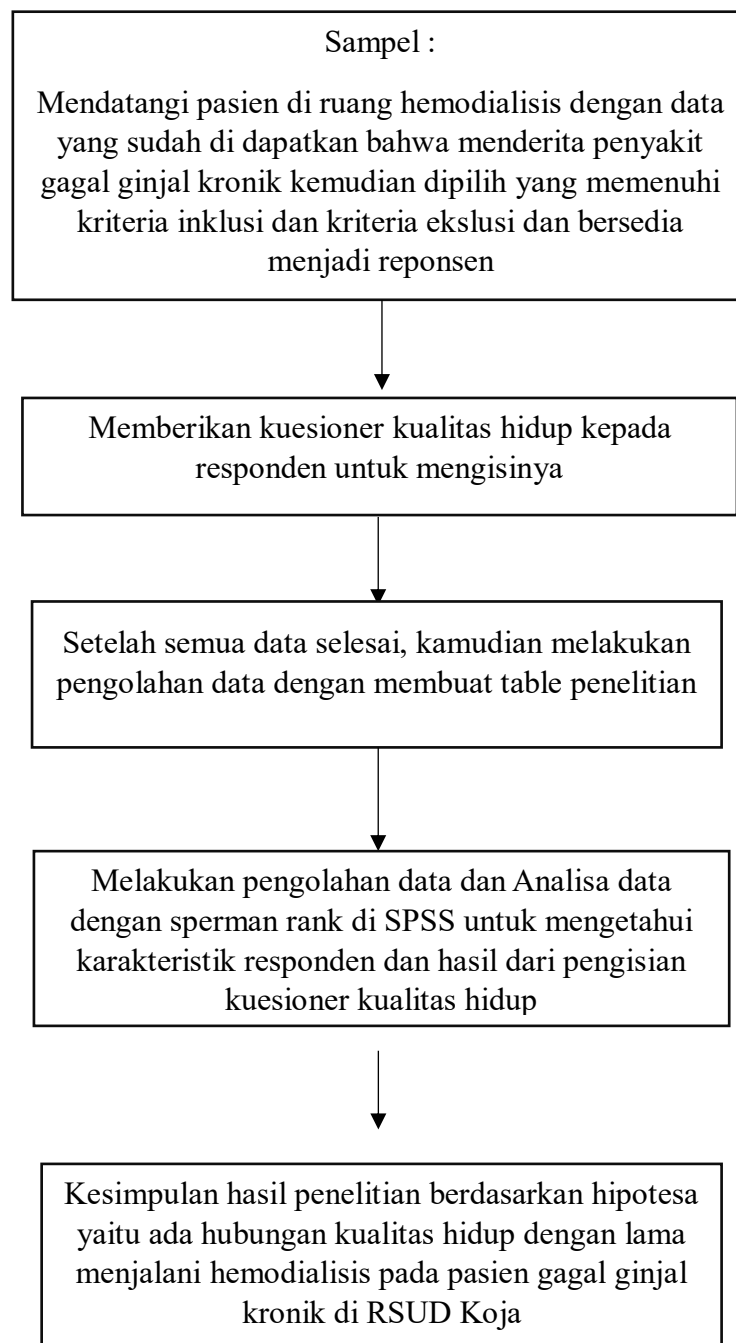
Peneliti melakukan pengumpulan berkas untuk melakukan daftar sidang hasil.

h. Sidang skripsi

Peneliti melakukan sidang skripsi/hasil untuk memenuhi kriteria syarat menjadi sarjana keperawatan.

Bagan 3.2 Prosedur Penelitian





H. Etika Penelitian

Menurut (Charisma et al., 2022) etika penelitian yang harus diperhatikan dalam dilaksanakannya penelitian ialah :

1. *Respect to Autonomy* (Menghormati Autonomi)

Prinsip menghargai dan mengakui hak otonomi yang dimiliki oleh

responden maupun narasumber sebagai sumber data penelitian. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk ikut terlibat dalam penelitian secara sukarela. Sehingga tidak merasa terpaksa atau dipaksa oleh pihak manapun.

2. *Beneficence* (Kebaikan)

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait tujuan penelitian serta manfaat yang akan di dapatkan bagi responden penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data yang dikumpulkannya dari responden atau partisipasi.

4. *Justice* (Prinsip Keadilan)

Peneliti memperlakukan responden sama rata tanpa membedakan respondennya berdasarkan pendidikan, status sosial, maupun kedudukan sosial.

5. Prinsip Manfaat

Sesuai prinsip manfaat, semua jenis penelitian dapat membantu penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa dalam RSUD Koja Jakarta Utara

6. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah suatu informasi yang berikan pada responden penelitian atau penderita Gagal Ginjal Kronik pada lansia di ruang hemodialisa dalam RSUD Koja Jakarta Utara. Informed consent bertujuan agar partisipan penelitian memahami tujuan, maksud, prosedur, dan dampak akhir penelitian, serta menilai apakah responden bersedia atau tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

I. Analisa Data

Analisis data memegang peranan yang sangat krusial dalam mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada serta mengungkap berbagai fenomena yang dipelajari (Prasteyo & Jannah, 2014) :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Charismana et al., 2022). Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian seperti nilai rata – rata (mean), nilai minimum, nilai maksimum dan standar deviasi selain itu karakteristik responden berdasarkan data demografi meliputi (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan). Selain itu, analisis univariat juga menggambarkan variabel-variabel yang terlibat, yaitu variabel bebas (lama menjalani hemodialisis) dan variabel terikat (kualitas hidup pasien) dengan menampilkan distribusi serta presentase dari masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah suatu metode yang digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel yang diduga saling berkorelasi. Dalam penelitian ini, analisa bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Uji statistik yang diterapkan adalah Uji *Spearman Rank*, yang merupakan metode korelasi non-parametrik untuk dua variabel. Metode ini cocok digunakan untuk mengukur satu atau kedua variabel yang berskala ordinal, yaitu yang berbentuk rangking atau tingkat.

Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Sebaliknya jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang menunjukkan adanya.

Juga menentukan kekuatan hubungan dengan cara uji *spearman rank*, jika hasil hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (Sugiyono, 2019).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab hasil penelitian ini akan menunjukkan hasil yang di dapatkan dari responden pada penelitian Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis RSUD Koja Jakarta Utara dengan responden 85. Hasil penelitian yang disajikan yaitu hasil penelitian analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat disajikan dengan tabel distribusi frekuensi karna seluruh data variabel karakteristik responden dan variabel yang diteliti merupakan data. Sementara hasil uji statistik bivariat digunakan uji *Spearman Rank*.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup. Tabel distribusi dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara (n=85)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
	Usia		
	Dewasa awal < 40 tahun	15	17.6%
	Dewasa tengah 40 – 60 tahun	50	58.8%
	Dewasa akhir >60 tahun	20	23.5%
	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	33	38.8%
	Perempuan	52	61.2%
	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	48	56.5%
	Bekerja	37	43.5%
	Pendidikan		
	SD	24	28.2%
	SMP	33	38.8%
	SMA	28	32.9%
	Total	85	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 85 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada usia responden menunjukkan jika sebagian besar berusia 40 – 60 tahun dengan presentase sebanyak 50 orang (58.8%). Sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan presentase sebanyak 52 orang (61.2%). Pada pekerjaan responden menunjukkan jika sebagian besar tidak bekerja dengan presentase sebanyak 48 orang (56.5%). Dan pada pendidikan responden menunjukkan jika sebagian besar berpendidikan SMP dengan presentase sebanyak 33 orang (38.8%).

2. Distribusi Lama Menjalani Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.2 distribusi frekuensi Lama Menjalani Hemodialisis pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara (n=85)

Lama menjalani hemodialisis	Frekuensi	Presentasi
Baru	37	43.5%
Lama	48	56.5%
Total	85	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 85 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada lama menjalani hemodialisis responden menunjukkan jika sebagian besar sudah lama menjalani hemodialisis dengan presentase sebanyak 48 orang (56.5%).

3. Hubungan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara (n=85)

Kualitas hidup	Frekuensi	Presentasi
Sangat buruk	0	0%
Buruk	33	38.8%
Sedang	4	4.7%
Baik	48	56.5%
Sangat baik	0	0%
Total	84	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 85 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada kualitas hidup responden menunjukkan jika sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik dengan presentase sebanyak 48 orang (56.5%).

4. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

		Lama menjalani hemodialisis	Kualitas hidup
Spearman's rho	Lama menjalani hemodialisis	1.000	.730**
	Correlation coefficient		
	P-Value		<, 001
	Jumlah	85	85
	Kualitas hidup	.730**	1.000
	Correlation coefficient		
	P-Value	<, 001	
	Jumlah	85	85

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa hasil analisis data dengan menggunakan uji *rank spearman* (*Spearman Rho*) pada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara, dapat diketahui bahwa nilai signifikasi yaitu <,001 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikasi antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup. Kekuatan korelasi dengan koefisien 0.730 yang bermakna memiliki Tingkat keeratan hubungan yang kuat.

B. Pembahasan

Pada pembahasan penelitian ini akan membahas dengan rinci mengenai hasil penelitian yang dilakukan pada minggu ke dua tanggal 13 sampai tanggal

17 desember 2024. Penelitian telah dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara. Data yang didapatkan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Hasil penelitian akan dibandingkan dengan konsep hasil penelitian sebelumnya. Melalui pembahasan ini diharapkan para pembaca akan lebih memahami mengenai hasil data yang sudah didapatkan.

1. Gambaran Lama Pasien Menjalani Hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar menjalani hemodialisis selama 12 – 24 bulan yaitu sebanyak 48 responden (56.5%), yang <12 bulan sebanyak 37 responden (43.5%).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sari, 2020) dimana responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan sebanyak 36 responden (42.9%).

Lama hemodialisa berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. Menurut British Journal of Health Psychology menyebutkan bahwa pasien gagal ginjal yang baru mulai dialisis mempunyai pemahaman penyakit yang rendah, pasien yang menjalani dialisis dengan jumlah waktu lama memiliki pemahaman yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang baru mulai dialisis. Lama hemodialisa dilaksanakan tiga kali empat jam dalam seminggu. Panduan hemodialisa dari Inggris menyatakan bahwa hemodialisa minimal dilakukan tiga kali dalam seminggu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hemodialisa yang dilakukan semakin sering, setiap hari lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Sembiring et al., 2024)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan fakta di atas di RSUD Koja Jakarta Utara responden yang lama menjalani hemodialisis masih tinggi dapat di lihat dari hasil penelitian di atas tentang lamanya responden yang menjalani hemodialisis sebagian besar 12 – 24 bulan yaitu 48 responden (56.5%).

2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa sebagian besar kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 33 responden (38.8%), kualitas hidup sedang sebanyak 4 responden (4.7%), kualitas hidup buruk sebanyak 48 responden (56.5%). Berdasarkan jenis kelamin di RSUD Koja Jakarta Utara sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan dengan presentase sebanyak 52 responden (61.2%).

Berdasarkan hasil dari penelitian 85 responden sebagian besar kualitas hidup responden baik, tidak ada yang memiliki kualitas hidup yang sangat buruk dan sangat baik. Rata – rata kualitas hidup responden adalah baik dengan jumlah 85 adapun rincian ke-empat domain dari WHOQOL menunjukkan bahwa domain skor paling tinggi berada pada domain tiga yaitu hubungan sosial, sedangkan skor paling rendah berada pada domain dua dan empat yaitu psikologis dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara paling baik adalah domain hubungan sosial, sedangkan kualitas hidup yang paling rendah yaitu domain psikologis dan lingkungan.

Hasil penelitian ini di dukung oleh (Wahyuni et al., 2018), sebagian

besar pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini disebabkan oleh perbaikan keadaan kesehatan mereka, terutama bagi mereka yang bersedia mengubah kebiasaan hidupnya. Umumnya, pasien yang berkomitmen untuk melakukan perubahan ini dapat merasakan peningkatan kualitas hidup yang signifikan (Kidney et al., 2024). Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis >12 bulan pada penelitian ini mayoritas pasien sudah dengan kualitas hidup yang cukup baik 71 responden (71.7%). Hal ini disebabkan adanya pembatasan terhadap pasien yang dapat menyangkut kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat aktivitas, hubungan sosial, lingkungan dan kesejahteraan material.

Usia juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis bahwa semakin tua usia seseorang, maka kualitas hidupnya juga akan semakin menurun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Damayantie et al., 2022), ada hubungan antara kualitas hidup pasien hemodialisis dengan jenis kelamin, dimana perempuan cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki cenderung mudah stres dengan berbagai penyebab. Kualitas hidup adalah kualitas yang dirasakan individu dalam kehidupan sehari-hari, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka atau ketiadaannya. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial, dan fisik dalam kehidupan individu.

Kualitas hidup meliputi empat aspek utama. Pertama, kesehatan fisik, yang mencerminkan kemampuan individu untuk menjalani berbagai aktivitas. Kedua, aspek psikologis, yang berkaitan dengan kesehatan mental

seseorang, termasuk kebahagiaan, ketenangan, pola pikir, dan kemampuan untuk mengendalikan hidupnya. Ketiga, aspek sosial, yang mencakup hubungan harmonis antara individu, baik itu dalam lingkungan dua orang maupun lebih. Terakhir, ada aspek lingkungan, yang berhubungan dengan tempat tinggal individu. (Wahyuni et al., 2018) penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Supriatin et al., 2025).

Ketidakmampuan dan ketergantungan pada orang lain, serta biaya pengobatan, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Masalah-masalah ini berdampak pada aspek spiritual, psikologis, sosial dan keluarga, yang pada gilirannya akan memengaruhi fisik, kognitif serta emosi pasien. Pasien juga mengalami penurunan otonomi, kehilangan identitas dan peran dalam keluarga, serta terpisah dari orang-orang terdekat, hal ini menimbulkan perasaan terisolasi, dan ketergantungan pada bantuan orang lain, disertai dengan keterbatasan dalam aktivitas fisik. Dampaknya semakin meluas dengan berkurangnya kontak sosial dan ketidakpastian mengenai masa depan.

Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian di atas bisa di lihat bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu pasien yang mau merubah pola hidupnya menjadi lebih baik dan rutin menjalani hemodialisis yaitu sebanyak 53 responden (63.1%) dapat di artikan semakin pasien menjaga pola hidup sehat dan rutin menjalani hemodialisis kualitas hidupnya akan semakin meningkat.

3. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal ginjal Kronik

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rank* menjelaskan bahwa lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara, dapat diketahui bahwa nilai signifikasi yaitu $<0,05$ dimana hasil nilai signifikasi pada penelitian ini yaitu $<,001$ sehingga di dapatkan hipotesis diterima, maka ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara. Nilai koefisien korelasi 0,730 yang bermakna memiliki tingkat keeratan hubungan yang sangat kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka kualitas hidup pasien semakin baik.

Hasil penelitian ini di dukung oleh (Sari, 2020) bahwa lama menjalani hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis <12 bulan memiliki kualitas hidup dengan kategori baik dan 12-24 bulan memiliki kualitas hidup sangat baik sedangkan >24 bulan memiliki kualitas hidup sedang.

Berdasarkan tabel tabulasi silang antara lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan dan memiliki kualitas hidup buruk 26 responden (31.0%), yang memiliki kualitas hidup sedang tidak ada dan yang memiliki kualitas hidup baik tidak ada. Responden yang menjalani hemodialisis >12 bulan memiliki kualitas hidup buruk tidak ada, yang memiliki kualitas hidup sedang 5 responden (6.0%), dan yang memiliki kualitas hidup baik 53 responden (63.1%).

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistik chi-square test di peroleh $p\text{-value} = 0,103$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup gagal ginjal kronis di RSUP H. Adam Malik Medan (Sembiring et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti, bahwa hemodialisa tidak untuk menyembuhkan namun hanya menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan toksin metabolisme di dalam tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisa > 3 tahun memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisa < 1 tahun, semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka pasien semakin patuh untuk menjalani hemodialisa. Penderita gagal ginjal kronis yang sudah di tahap akhir harus menjalani hemodialisa seumur hidup, kualitas hidup seseorang tidak dipengaruhi dari faktor eksternal seperti lama menjalani hemodialisa, hal ini disebabkan karena kualitas hidup merupakan suatu perasaan subjektif yang dimiliki oleh setiap individu, bagaimana cara individu tersebut menerima keadaan dirinya. Adapun beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pola diet yang benar dan sesuai dengan saran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, selain itu pengaruh dukungan keluarga juga yang membuat pasien berada pada koping yang adaptif.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Anggraini & Fadila, 2022) pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selama ≤ 6 bulan cenderung mengalami kondisi fisik dan

reaksi emosional yang kurang baik. Sebaliknya, pasien yang telah menjalani hemodialisis > 6 bulan menunjukkan hasil yang lebih positif.

Berdasarkan asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien. Hubungan ini dipengaruhi oleh berbagai factor, salah satunya adalah penerimaan pasien terhadap kondisi yang mereka hadapi. Selain itu, faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan juga turut berkontribusi dalam hal ini. Dari pengamatan peneliti, dapat disimpulkan bahwa pengalaman menjalani hemodialisis memengaruhi kualitas hidup setiap pasien, dengan waktu yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti, gejala, komplikasi, dan terapi jangka panjang yang harus mereka jalani beragam antar individu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permata Sari et al., 2022) menyatakan bahwa Ada hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Lama menjalani terapi hemodialisa mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup, pasien memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisa secara terus menerus dan secara teratur, namun 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 penyakit ginjal kronik juga mengalami perubahan sesuai dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap terapi hemodialisa. Pasien yang bisa menerima kondisinya dengan baik maka dapat memiliki kualitas

hidup yang baik pula, karena kualitas hidup terfokus pada penerimaan responden terhadap kondisi yang dirasakannya.

Hasil penelitian ini di dukung oleh (Borah et al., 2023) menyatakan bahwa tidak ada hubungan lama hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Hal ini dikarenakan pasien yang menjalani hemodialisa masih bisa melakukan aktivitas harian seperti biasa dan dari hasil wawancara dengan beberapa responden mengatakan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka pasien akan terbiasa dan mulai menerima keadaan mereka untuk menjalani hemodialisa secara rutin, tidak seperti pada awal mejalani hemodialisa.

Kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik juga mengalami perubahan seiring dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap terapi hemodialisis. Sebagian besar responden yang telah menjalani hemodialisis selama >12 bulan menunjukkan kualitas hidup yang moderate hingga baik. Hal ini disebabkan oleh kemampuan pasien untuk beradaptasi dan menerima berbagai gejala serta komplikasi yang muncul seiring waktu. Pasien yang mampu menerima kondisi mereka dengan baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, karena aspek kualitas hidup sangat bergantung pada bagaimana responden menerima keadaan yang mereka alami. Dari hasil kuesioner, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat dilihat dari empat komponen penting, yaitu fisik, psikologisi, sosisal dan lingkungan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan, proses penelitian ini masih

menemukan beberapa hambatan yang dialami dan dapat menimbulkan faktor yang bisa diperhatikan bagi para peneliti selanjutnya supaya lebih menyempurnakan penelitian ini, karena tentunya penelitian ini memiliki kekurangan yang harus diperbaiki pada penelitian kedepannya. Keterbatasan pada penelitian ini diantaranya yaitu, Pada saat pengambilan data peneliti tidak meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup responden dan pada penelitian ini peneliti tidak menggunakan metode kualitatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara yaitu hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berusia 40-60 tahun. Lalu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berjenis kelamin Perempuan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar tidak bekerja. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berpendidikan SMP. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar telah menjalani hemodialisis selama 12 – 24 bulan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar memiliki kualitas hidup dengan kategori baik. Ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara dengan kekuatan hubungan kuat.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran bagi :

1. Bagi Responden

Diharapkan seluruh responden yang menjalani hemodialisis agar menjalani hemodialisis secara teratur dengan memperhatikan kualitas hidup seperti lingkungan, Kesehatan, psikologis dan relasi sosial.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan temuan ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi yang lebih komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pada

pasien gagal ginjal kronik, dengan mempertimbangkan peran penting dari lama menjalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat meneliti lebih lanjut faktor -faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan mempertimbangkan lama menjalani hemodialisis ataupun inovasi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Alesandra, V., & Cusmarih, C. (2024). Hubungan Lama Waktu Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 660–676. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10926>
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review. *Hearty*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 32–35. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6463>
- Borah, A. N., Anand, K., Shrivastava, S., Nidhi, Garg, A., & Khan, M. A. (2023). Effect of exercise on quality of life of patients with Chronic Kidney Disease. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 16(7), 3195–3200. <https://doi.org/10.52711/0974-360X.2023.00525>
- Cahyani, A. A. A. E., Parwati, P. A., Asdiwinata, I. N., Subhaktiyasa, P. G., & Rahayu, L. (2024). Hubungan kadar hemoglobin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Prodia Indramayu. *Tropis: Jurnal Riset Teknologi Laboratorium Medis*, 1(2), 79–84. <https://doi.org/10.37304/tropis.v1i2.14287>
- Charismana, D. S., Retnawati, H., & Dhewantoro, H. N. S. (2022). Motivasi Belajar Dan Prestasi Belajar Pada Mata Pelajaran Ppkn Di Indonesia: Kajian Analisis Meta. *Bhineka Tunggal Ika: Kajian Teori Dan Praktik Pendidikan PKn*, 9(2), 99–113. <https://doi.org/10.36706/jbti.v9i2.18333>

- Damayantie, N., Rusmimpong, R., Mashudi, M., & Ditiaharman, R. (2022). Analisis Faktor Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 585–592. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4647>
- Dewi, A. F., Suwanti, I., & Fibriana, L. P. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Masa Pandemi Covid-19. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 22–35. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.184>
- Divanda, D. ., Idi, S., & Rini, W. . (2019). Asuhan Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi*, 8–25.
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama*, 2(04 Juli), 1135–1141.
- Jusron Iriawan, O., Indah Sari, D., Pradini, A., Yani, A., Sakit Dustira Cimahi, R., Barat, J., Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran, P., Jenderal Achmad Yani Cimahi, U., & Histologi Fakultas Kedokteran, D. (2024a). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Cetak) Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(8), 1769–1778.
- Jusron Iriawan, O., Indah Sari, D., Pradini, A., Yani, A., Sakit Dustira Cimahi, R., Barat, J., Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran, P., Jenderal Achmad Yani Cimahi, U., & Histologi Fakultas Kedokteran, D. (2024b). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Cetak) Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(8).
- Kidney, C., Ckd, D., Menjalani, Y., & Di, H. (2024). *Hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien*. 5(2).
- Lina, L. F., & Wahyu, H. (2019). Efektivitas Inovasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu Terhadap Skala Haus Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(2), 106–113.

<https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i2.499>

- Mailani, F., Herien, Y., Muthia, R., Tumanggor, R. D., & Huriani, E. (2022). The Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Dialysis in Managing the Symptoms. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(4), 42–50.
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36775>
- Nursalam, N. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Oka, I. G. P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tabanan. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 156–166. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.46>
- Permata Sari, S., AZ, R., & Maulani, M. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(2), 54–62. <https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204>
- Prasetya, A. A. N. P. R., Kurnianta, P. D. M., & Dhrik, M. (2023). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Rumah Sakit X Denpasar Periode 2022 Pattern of Drug Use Chronic Kidney Disease Patients in Hospital X Denpasar Period 2022. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahaganesha*, 2(2), 1–12.
- Prasteyo, B., & Jannah, L. M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Sari. (2020). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup

- Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Kota Madiun. *Nature Microbiology*, 3(1), 641. <http://dx.doi.org/10.1038/s41421-020-0164-0>
<https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027>
<https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
<http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-15507-2>
<http://dx.doi.org/10.1038/s41587-020-05>
- Sembiring, F. B., Pakpahan, R. E., Tumanggor, L. S., & Laiya, E. K. G. (2024). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 7(1), 1–11.
- Setyoningsih, H., Ismasari, M., Hidup, K., & Samping, E. (2024). *Tingkat kualitas hidup dan efek samping hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit x pati 1-2*. 8(3), 310–323.
- Sinaga, P., Siswandi, I., & Bahri, S. H. (2024). Hubungan Self-Efficacy dan Lama Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 5(2), 51. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v5i2.51-56>
- Sinuraya, E., & Lismayanur. (2019). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* 139 *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1), 139–148.
- Siregar, R. A. (2024). 182-Article Text-970-1-10-20240219. *Jurnal Ilmu Hukum Kyadiren*, 5(2), 1–12. <https://doi.org/10.46924/jihk.v5i2.182>
- Sugiyono. (2019). Statistik Untuk Penelitian Dr Sugiyono. In *Statistika Untuk Penelitian* (p. 389).
- Supriatin, T., Mustika, A. N., Ayu, I., Putri, M., Setiawan, R. A., Ramadhan, R. F., Muhammadiyah, U., & Dahlan, A. (2025). *Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) lebih tinggi . Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Rahman et al (2022)*. 3.

- Syamsu, A. F., Kolomboy, F., & Dini, D. (2024). *Edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini gagal ginjal di kelurahan labuan bajo kabupaten donggala*. 5(3), 5052–5056.
- Syukur, P. I. H., Siringo-Ringo, M., & Zega, D. (2023). Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(Oktober), 467–480.
- Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018). Artikel Penelitian Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 480–485.
- Weiner, D. E., Delgado, C., Flythe, J. E., Forfang, D. L., Manley, T., McGonigal, L. J., McNamara, E., Murphy, H., Roach, J. L., Watnick, S. G., Weinhandl, E., Willis, K., Berns, J. S., Aragon, M., Bednarski, D., Best, A., Blaser, R., Bowling, C. B., Butler, C., ... Wilkie, C. (2024). Patient-Centered Quality Measures for Dialysis Care: A Report of a Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) Scientific Workshop Sponsored by the National Kidney Foundation. *American Journal of Kidney Diseases*, 83(5), 636–647. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2023.09.015>
- WHO. (2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. *World Health Organization*, 1–6. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/indonesian-whoqol-bref>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
- Yona Sarastika, et all. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN Factors Affecting of Quality of Life of Chronic Kidney Disease (CKD) Patients that Undergo Hemodialysis Therapy in Royal Prima Hospital Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam*, 4(1), 53–60.

Yuniar, H. K. S. C. B. R. Y. D. H. W. H. U. S. S. W. N. L. I. H. Y. F. H. E. G. Z.
N. A. S. M. (Ed.). (2019). *Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan Perawatannya* (Book).

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-345437.
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ 458 /X/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 8/ Oktober 2024

Kepada

Yth. Direktur RSUD Koja

di

Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Direktur berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Regina Elysia Sandy, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di RSUD Koja yang akan dilaksanakan pada tanggal 31 Oktober – 2 November 2024, dengan lampiran :

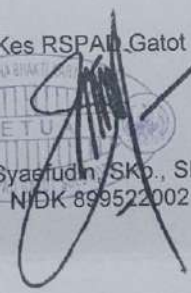
No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Regina Elysia Sandy	2114201037	Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Koja Jakarta Utara

3. Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syarifudin, SKp., SH.,MARS
 NIDK 8995220021

Lampiran 2 Surat telah melakukan penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-34543
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : BI 709 /XII/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 10 Desember 2024

Kepada

Yth. Direktur RSUD Koja

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Direktur berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n Regina Elysia Sandy, untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Koja, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 – Januari 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Regina Elysia Sandy	2114201037	Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.kp, SH, MARS
 NIDK 8995220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 3 Surat persetujuan Uji Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002790/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Regina Elysia Sandy
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Ns. Dyah Untari, M.Kep.,Sp.Kep.MB Ns. Wilda Fauzia, S.Kep.,M.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA <i>LONG-TERM RELATIONSHIP OF UNDERGOING HEMODIALYSIS WITH QUALITY OF LIFE IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS AT KOJA HOSPITAL NORTH JAKARTA</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

23 December 2024
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
23 December 2024 - 23 December 2025

Lampiran 4 Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Regina Elysia Sandy
 Nim : 2114201037
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Jl. Malaka 2 no 24 rt 004 rw 005 Kel. Rorotan Kec.
 Cilincing Jakarta Utara
 Judul Penelitian : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Terhadap
 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang
 Hemodialisa RSUD KOJA Jakarta Utara.
 Pembimbing I : Ns. Dyah Untari, M. Kep., Sp. Kep.MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	7/oktober 2024	Penentuan judul	Evaluasi judul arahan & masukan	
2	25/oktober 2024	Konsul bab I	Masukan & saran	
3	1/November 2024	Konsul Bab I, II & Pembahasan bab III	Masukan & saran	
4	6/November 2024	Konsul Bab I, II & III	Pengajuan sidang tanggal 12 November 2024	
5	15/Januari 2025	Konsul bab 4 & 5	Konsul bab 4 dan 5	
6	19/Januari 2025	Revisi bab 4 & 5	Lanjut bab 4 & bab 5	

7	23/Januari 2025	Konsul bab 4 & 5	Revisi sistematis penulisan	
8	30/Januari 2025	Konsul bab 1, 2, 3, 4 & 5	Revisi skripsi	
9	31/Januari 2025	ACC skripsi	Pengajuan sidang akhir tanggal 04/02	
10				

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Regina Elysia Sandy
 NIM : 2114201037
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Jl. Malaka 2 rt 004 rw 005 Kel. Rorotan
 Kec. Cilincing Jakarta Utara
 Judul Penelitian : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Terhadap Kualitas
 Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa
 RSUD KOJA Jakarta Utara
 Pembimbing 2 : Ns. Wilda Fauzia, M. Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	TandaTangan Pembimbing
1.	4/November 2024	Konsultasi Bab 3	Masukan $\frac{1}{2}$ saran	STH
2.	5/November 2024	Konsultasi Bab 3	Masukan $\frac{1}{2}$ saran	STH
3.	6/November 2024	Analisis Bab 3	Dianalisis univariat & Bivariat	STH
4.	7/November 2024	Penghitungan penentuan skala ukur & kuesioner	ACC Ujian sidang	STH
5.	19/november 2024	Revisi Hasil sidang seminar proposal	Revisi Kuesioner	STH
6.	20/november 2024	Perhitungan dan desain $\frac{1}{2}$ Kuesioner	Kuesioner ACC Model rancangan penelitian di tambah	STH

7.	26/November 2024	Pengajuan penelitian	Ace lanjut penelitian	stop
8.	15/Januari 2025	Bimbingan Bab 4 & 5	Pengolahan Data	stop
9.	19/Januari 2025	Bimbingan Bab 4 dan 5	Analisa Data	stop
10.	20/Januari 2025	Bimbingan Bab 4 dan 5	Penyusunan hasil penelitian	stop
11.	31/Januari 2025	Ace mapu uji hasil Skripsi	Pengajuan sidang tgl 04 Februari 2025	stop

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Regina Elysia Sandy dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pertanyaan dalam formulir ini. Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakan kepada saya.

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menjadi wadah informasi kepada calon responden untuk menyampaikan hal yang mungkin tidak bisa di aspirasikan.

2. Partisipasi dalam penelitian

Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner selama kurang lebih 20 menit.

3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara

Alasan penulis memilih Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi subjek pada penelitian ini karena Bapak/Ibu/Saudara telah memenuhi kriteria inklusi penelitian.

4. Prosedur penelitian

Tata cara untuk menjadi calon responden pada penelitian ini dengan cara mengisi Link kuesioner yang telah diberikan oleh bagian Human Capital.

5. Risiko, Efek samping dan tatalaksanya

Risiko yang mungkin terjadi pada penelitian ini yaitu identitas calon responden akan diketahui oleh peneliti tetapi akan disamarkan identitas calon responden tersebut.

6. Manfaat

Manfaat yang didapat Bapak/Ibu/Saudara adalah calon responden dapat mengeluarkan aspirasi yang mungkin selama ini terpendam.

7. Kewajiban subjek penelitian

Calon responden yang bersedia menjadi subjek penelitian wajib menjawab setiap pernyataan dan pertanyaan dengan jujur dan bersungguhsungguh.

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Penelitian ini tidak bersifat wajib, dan hanya calon responden yang bersedia menjadi subjek penelitian. Jika calon responden membatalkan menjadi subjek penelitian baik saat penelitian berlangsung ataupun sebelumnya itu tidak akan berdampak pada kualitas pekerja calon responden.

9. Kerahasiaan

Informasi yang sudah di isi oleh calon responden hanya diperlukan untuk penelitian dan identitas calon responden akan tidak akan disebar luaskan.

10. Informasi tambahan

Bapak/Ibu/Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas dengan penelitian ini. Jika sewaktu waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Regina Elysia Sandy pada no. HP 0878-7714-3472

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam memberikan data untuk penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang berjudul “ Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara ”.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan di rahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya di gunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur keterpaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Jakarta, 2024

(.....)

Lampiran 7 Identitas dan Petunjuk Pengisian Kuesioner

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

KUESIONER

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Kuesioner di bawah ini terdiri dari beberapa pertanyaan dan pernyataan. Silahkan pilih besar tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan Bapak/Ibu/Saudara terhadap setiap pernyataan dengan meng-*ceklis* kolom yang tersedia. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Bapak/Ibu/Saudara cukup menjawab langsung sesuai apa yang muncul pertaman kali dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara. Selamat mengisi kuesioner berikut dengan jujur dan terimakasih atau waktunya.

Keterangan :

- | | |
|-----------------|------------|
| 3. Sangat buruk | = 0 – 20 |
| 4. Buruk | = 21 – 40 |
| 5. Sedang | = 41 – 60 |
| 6. Baik | = 61 – 80 |
| 7. Sangat baik | = 81 – 100 |

Lampiran 8 Kuesioner Kualitas Hidup

**KUESIONER THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE
(WHOQOL)-BREF**

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **dalam dua minggu terakhir**.

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

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

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

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam 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 dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

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

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

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

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan 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 yang anda peroleh dari 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 dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki	1	2	3	4	5

	perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					
--	--	--	--	--	--	--

(Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai)

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
				4-20	0-100
27.	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
28.	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
29.	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	a. =	b:	c:
30.	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

by Turnitin

Submission date: 10-Feb-2025 03:42PM (UTC+0400)

Submission ID: 2583321602

File name: rZpgfGgXFYGXd87j23qv.pdf (1.3M)

Word count: 9461

Character count: 60132

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ tubuh yang paling penting yang bertanggung jawab mempertahankan metabolisme dan menjaga elektrolit dan keseimbangan cairan. Fungsi ginjal meliputi pengaturan air, pengaturan konsentrasi garam dalam darah, pengaturan keseimbangan basa darah dan asam, dan pengendalian ekskresi garam berlebih atau limbah (Jusron Iriawan et al., 2024a). Penyakit gagal ginjal kronik berkembang secara bertahap dan biasanya tidak menunjukkan gejala awal yang signifikan. Akibatnya, pasien mungkin tidak merasakan penurunan fungsi ginjal dan penyakit dapat sampai ke stadium yang parah (Oka, 2023). Penyakit ginjal kronik saat ini telah menjadi suatu masalah kesehatan dunia (Prasetya et al., 2023). Gagal ginjal kronik, juga dikenal sebagai penyakit GGK, didefinisikan sebagai kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Ini terjadi karena kerusakan struktur ginjal yang meningkat, yang menyebabkan penumpukan sisa metabolik di dalam darah (Oka, 2023).

Di seluruh dunia, lebih dari 200 juta manusia mengalami gagal ginjal kronik. Dari tahun 1990 hingga 2019, Penyakit Ginjal Kronik meningkat dari peringkat 27 menjadi peringkat ke-18. Hal ini menunjukkan bahwa dalam dua dekade terakhir, lebih banyak orang yang didiagnosis menderita penyakit ginjal kronik (CKD). Gagal ginjal kronik lebih mungkin terjadi pada orang dengan diabetes melitus, hipertensi, wanita, usia lanjut, dan kelompok etnis minoritas. Salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan salah satu dari sedikit penyakit tidak menular, penyakit ginjal kronik telah meningkat selama dua dekade terakhir. Karena banyaknya orang yang terkena dampak dan konsekuensi penyakit ginjal kronis, lebih banyak upaya harus dilakukan untuk mencegah dan mengobati kondisi tersebut (Sinaga et al., 2024).

Di Indonesia, gagal ginjal kronik meningkat setiap tahun. Ada 11.689 kasus gagal ginjal kronik yang dilaporkan pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Data terbaru tahun 2018 menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus gagal ginjal kronik, mencapai 713.783 kasus. Gagal ginjal pada pasien yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh asam urat (1%), penyakit lupus (1%), kelainan bawaan atau glomerulopati primer (5%), diabetes melitus atau nefropati diabetik (22%), hipertensi (39%), penyumbatan saluran kemih atau nefropati obstruktif (11%), dan faktor lain (12%).

Penelitian yang dilakukan oleh Pernefri (2018) menunjukkan bahwa jumlah pasien yang sedang menjalani perawatan hemodialisis di Indonesia saat ini mencapai 132.142, dengan 66.433 dari mereka yang baru dimulai. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab 42 persen kematian pasien hemodialisis di Indonesia pada tahun 2018 (Arisandy & Carolina, 2023)

Menurut data pasien gagal ginjal kronik di atas, bahwasannya kasus gagal ginjal kronik mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pasien gagal ginjal kronik harus melakukan hemodialisis (cuci darah) sepanjang usianya yang dimana dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup ialah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termaksud aspek kepuasan hidup, kebahagiaan dan sebagainya. Menurut World Health Organization, empat aspek membentuk kualitas hidup: kesejahteraan fisik, kesejahteraan mental, hubungan interpersonal, dan faktor lingkungan. Kesehatan fisik, obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelemahan, kemampuan bergerak, tidur dan istirahat, dan kemampuan melakukan sesuatu adalah semua aspek aktivitas. Domain kesehatan psikologis mencakup perasaan fisik dan penampilan, spiritual, pembelajaran, dan konsentrasi. Kategori hubungan sosial termasuk hubungan individu dan dukungan sosial terhadap kondisi seseorang, serta aktivitas seksual. Domain lingkungan berhubungan dengan sumber keuangan, kebebasan, rasa aman, pelayanan kesehatan, dan sosial (Jusron Iriawan et al., 2024a)

Salah satu pilihan untuk pengobatan gagal ginjal kronik adalah hemodialisis. Tujuan Hemodialisis yaitu untuk menggantikan fungsi

ginjal sehingga mampu mempertahankan homeostasis tubuh manusia (Prasetya et al., 2023). Namun, hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dilakukan secara teratur, sehingga dapat mengganggu pekerjaan, latihan, makan, minum, dan melakukan hal-hal lainnya. Hemodialisis juga mahal dan dapat menyebabkan kondisi fisik penderita seperti berkeringat, bersisik, dan berwarna hitam. Hipotensi dan kram otot adalah beberapa komplikasi yang dapat muncul selama terapi hemodialisis yang memerlukan waktu jangka panjang; komplikasi ini dapat menyebabkan stres psikologis. (Sembiring et al., 2024).

Terapi hemodialisis menggunakan teknologi canggih, atau alat bantu mesin, untuk menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Tujuan utama terapi ini adalah untuk mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu oleh penurunan fungsi ginjal. Pasien akan menerima hemodialisis hingga akhir hayatnya (Sinuraya & Lismayanur, 2019).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data hemodialisa dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja Jakarta Utara, dalam tiga bulan terakhir 2024 rata-rata jumlah pasien sebanyak 315 pasien hemodialisis yang melakukan hemodialisis seminggu 2x secara rutin.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah di sampaikan penelitian ini tertarik untuk mengeksplorasi tentang hubungan lama yang dijalani dengan kualitas hidup pasien penderita gagal ginjal kronik. Salah satu fokus utama penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah tindakan hemodialisis dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik atau tidak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah dipaparkan pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan yang ingin diteliti, yaitu “Adakah terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien gagal ginjal kronik dan mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.
- b) Untuk mengidentifikasi gambaran lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perkembangan profesi keperawatan serta meningkatkan pemahaman ilmiah tentang keperawatan medikal bedah yang berkaitan dengan gagal ginjal kronik.

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan penting bagi pihak rumah sakit khususnya bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik.

3. Institusi Peneliti

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

4. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber pembelajaran dan sumber referensi mengenai hubungan lama menjalani hemodialisis

dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Penurunan fungsi ginjal yang berkelanjutan yang menyebabkan kerusakan jaringan progresif dikenal sebagai penyakit gagal ginjal kronik. Gagal ginjal terminal, kondisi di mana fungsi ginjal sudah sangat terganggu, merupakan tahap terakhir dari gagal ginjal kronik. Tingkat klirens kreatinin dapat digunakan untuk membedakan gagal ginjal kronik dari gagal ginjal terminal (Divanda et al., 2019)

Gagal ginjal kronik, juga dikenal sebagai penyakit ginjal kronik (CKD), adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara bertahap selama bulanan hingga tahunan. Kerusakan tersebut cukup signifikan dari segi struktur dan fungsinya. Ketika ginjal tidak dapat mengeluarkan racun dari tubuh atau menghasilkan bahan dan hormon yang membantu menjaga keseimbangan metabolisme, cairan, elektrolit, dan asam basa dalam tubuh, fungsi ginjal menurun (Mait et al., 2021)

Gagal ginjal kronis adalah penyakit di mana fungsi organ ginjal menurun hingga organ tersebut tidak mampu menyaring dan membuang elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium dan kalium, dalam darah, atau membuat urin. Penyakit ginjal kronis ini masih menjadi masalah besar bagi masyarakat umum (Sembiring et al., 2024)

b. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik disebabkan oleh (Yuniar, 2019) :

- 1) Diabetes Mellitus.
- 2) Hipertensi.
- 3) Glomerulonefritis Kronik.

- 4) Nefritis Intersial Kronik.
- 5) Penyakit Ginjal Polikistik.
- 6) Obstruksi.
- 7) Infeksi Saluran Kemih.
- 8) Obesitas.

c. Manifestasi Gagal Ginjal Kronik

Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) meningkat pada tahap awal gagal ginjal kronik, stok ginjal, atau kehilangan daya cadang ginjal. Laju ini tetap normal. Saat LFG sebesar 60% masih tanpa keluhan, hanya ada peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Penurunan fungsi nefron ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum secara bertahap. Pada LFG 30%, keluhan seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan yang berkurang, dan penurunan berat badan muncul. Ketika LFG mencapai <30%, gejala dan komplikasi uremia yang sebenarnya, seperti anemia, tekanan darah tinggi, dan mual, muncul. Pada LFG 15%, gejala dan komplikasi serius seperti dialisis dan transplantasi ginjal muncul (Sembiring et al., 2024)

Penyakit ginjal kronis tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda penurunan fungsi, tetapi fungsi ginjal mulai menurun secara bertahap. Penyakit ginjal kronis dapat mengganggu fungsi organ lain dalam tubuh. Jika penurunan fungsi ginjal tidak diobati dengan benar, itu dapat berakibat buruk atau kematian. Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi :

- 1) Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh (hematuria).
- 2) Urin seperti berbusa (albuminuria).
- 3) Urin keruh (infeksi saluran kemih).
- 4) Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil.
- 5) Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar).

- 6) Ada pasir atau batu di dalam urin anda.
- 7) Ada peningkatan atau penurunan jumlah urin anda secara signifikan.
- 8) Anda sering Nokturia (sering buang air pada malam hari).
- 9) Nyeri di bagian pinggang atau perut.
- 10) Bengkak di pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah.
- 11) Tekanan darah meningkat.
Penurunan kemampuan ginjal untuk melakukan fungsinya hingga stadium akhir (GFR di bawah 25%) dapat menyebabkan gejala uremia, yang meliputi :
 - 1) Buang air kecil di malam hari dan penurunan jumlah urin.
 - 2) Penurunan nafsu makan, mual dan muntah.
 - 3) Kelelahan tubuh.
 - 4) Pucat pada wajah (anemia).
 - 5) Gatal-gatal pada kulit.
 - 6) Tekanan darah yang meningkat.
 - 7) Merasa sesak saat bernapas.
 - 8) Edema pada pergelangan kaki atau kelopak mata.

d. **1 Stadium Pada Gagal Ginjal Kronik**

Ada beberapa stadium pada gagal ginjal diantaranya sebagai berikut (Syukur et al., 2023) :

1) Stadium I

Cadangan ginjal mengalami penurunan yaitu tahap yang paling ringan, di mana keadaan ginjal masih berfungsi baik. Pada saat ini, penderita belum mengalami keluhan apa pun, dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa fungsi ginjal yang normal/baik. Jika seseorang tidak menunjukkan gejala terkait dengan laju filtrasi glomerulus, kadar kreatinin serum dan BUN (nitrogen urea darah) berada di bawah batas normal pada

tahap ini. Beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau pemeriksaan GFR yang teliti, adalah satu-satunya cara untuk mengetahui gangguan fungsi ginjal.

2) Stadium II

Pada tahap kedua, yang dikenal sebagai insufisiensi ginjal, lebih dari 75% jaringan ginjal berfungsi telah mengalami kerusakan, pada kondisi ini, laju filtrasi glomerulus (GFR) turun menjadi 25% dari normal, dan kadar nitrogen urea darah (BUN) tersebut dapat bervariasi tergantung pada asupan protein dalam diet pasien. Selain itu, kadar kreatinin serum juga mulai menunjukkan peningkatan yang melebihi nilai normal. Pasien pada tahap ini cenderung mengalami nokturia dan poliuria, dengan rasio jumlah urine yang dikeluarkan di siang hari dan malam hari berkisar antara 3:1 atau 4:1. Selain itu, bersihan kreatinin berkisar antara 10 hingga 30 mililiter per menit. Meskipun poliuria yang disebabkan oleh gagal ginjal biasanya lebih besar pada kondisi yang menyerang tubulus ginjal, pada umumnya pola poliuria ini sedang dan jarang melebihi 3 liter per hari. Anemia sering kali terdeteksi pada pasien dengan fungsi ginjal yang berkisar antara 5% hingga 25%. Ketika fungsi ginjal semakin menurun, gejala-gejala kekurangan darah mulai muncul, tekanan darah meningkat, dan aktivitas sehari-hari penderita mulai terganggu.

3) Stadium III

Stadium ini dikenal sebagai gagal ginjal tahap akhir atau uremia. Karena sekitar 200.000 nefron, atau 90 persen dari massa nefron, telah hancur, tahap akhir gagal ginjal, atau uremia, muncul. Nilai GFR-nya 10% dari keadaan normal, dan kadar kreatinin mungkin hanya 5 hingga 10 mililiter per menit. Mencolok dan isoosmosis kemih akan meningkatkan uremia. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai mengalami gejala yang sangat parah. Ini terjadi karena ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Meskipun penyakit awalnya menyerang tubulus ginjal, penderita

biasanya mengalami oliguri atau pengeluaran kemih kurang dari 500 kali setiap hari karena kegagalan glomerulus. Setiap sistem dalam tubuh terpengaruh oleh sindrom uremik, yang disebabkan oleh kompleks perubahan biokimia dan gejala. Pengobatan termasuk transplantasi ginjal atau dialisis.

e. Pencegahan Gagal Ginjal Kronik

Secara umum, Tidak ada cara untuk mencegah penyakit ginjal sepenuhnya, tetapi kita dapat mengurangi risikonya. Beberapa tindakan yang dapat diambil adalah sebagai berikut (Syamsu et al., 2024) :

1) Pola Makan Sehat

Menjaga tekanan darah normal dan mengurangi kadar kolesterol dalam darah sangat penting dengan pola makan sehat. Kedua kondisi ini sangat penting untuk mencegah penyakit ginjal dalam jangka panjang. Mengurangi asupan lemak jenuh seperti santan kelapa, keju, kue, biskuit, mentega, gorengan, dan makanan yang dibuat dengan minyak kelapa atau minyak sawit, dan konsumsi makanan yang seimbang, termasuk banyak sayuran dan buah segar.

2) Hindari Rokok Dan Alkohol

Merokok dan mengonsumsi minuman keras meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke serta memperburuk gangguan ginjal yang sudah ada. Tekanan darah dan kadar kolesterol dalam darah dapat meningkat akibat konsumsi minuman keras berlebihan. Setiap hari, jangan minum lebih dari 2-2,5 kaleng bir dengan alkohol 4,7.

3) Olahraga Teratur

Olahraga teratur dapat mengurangi tekanan darah tinggi dan risiko penyakit ginjal. Penderita atau pasien disarankan untuk melakukan aktivitas aerobik dengan intensitas yang mencegah, seperti berenang atau lari selama dua hingga tiga jam setiap minggu.

4) Baca Petunjuk Obat

Pastikan untuk mengikuti petunjuk pemakaian obat pereda

sakit jika Anda diharuskan untuk melakukannya. Gangguan ginjal dapat terjadi akibat penggunaan berlebihan obat anti-inflamasi non steroid, seperti aspirin dan ibuprofen.

5) Waspada Diabetes

Gangguan ginjal kronis dapat disebabkan oleh penyakit jangka panjang atau jangka panjang, seperti diabetes. Pengidap diabetes disarankan untuk menjalani pemeriksaan ginjal setiap tahun. Ikuti saran dokter dan jaga kesehatan Anda.

3
f. **Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik**

Dalam tahap awal penyakit, patofisiologi gagal ginjal kronis awalnya singkat. Retensi garam, keseimbangan cairan elektrolit, dan akumulasi zat sisa bervariasi tergantung pada ginjal yang sakit. Setelah manifestasi klinis gagal ginjal kronis, fungsi ginjal dapat turun menjadi 25% dari normal. Ini karena nefron yang sehat yang tersisa mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa ini dapat tumbuh dan meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi dan dapat menjadi hipertrofi.

8
Nefron yang tersisa menghadapi beban yang semakin besar seiring dengan kematian nefron yang lebih banyak. Akibatnya, nefron yang tersisa rusak dan mati. Kebutuhan untuk meningkatkan reabsorpsi protein dari nefron yang ada tampaknya terkait dengan bagian dari siklus kematian ini. Dengan menyusutnya nefron, jaringan parut muncul dan aliran darah ke ginjal berkurang. Kelebihan cairan tubuh menyebabkan pelepasan renin ini meningkat, yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Untuk meningkatkan filtrasi protein plasma, hipertensi dapat memperburuk gagal ginjal kronik. Ketika nefron rusak untuk membentuk lebih banyak jaringan parut, keadaan menjadi lebih buruk. Selain itu, ketika metabolit menumpuk, fungsi ginjal secara bertahap menurun, yang menyebabkan sindrom uremik parah, yang muncul di banyak organ tubuh (Gliselda, 2021)

g. **Komplikasi Gagal Ginjal Kronik**

Penurunan fungsi ginjal akan menyebabkan banyak masalah

karena kerusakan nefron yang signifikan (Mait et al., 2021):

1) Berdasarkan tingkat kerusakan ginjal

- a) Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus normal, yaitu lebih dari 90 ml/menit/1,73 m², tidak mengalami komplikasi.
- b) Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus ringan, yaitu 60-89, mengalami peningkatan tekanan darah.
- c) Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus sedang, yaitu 30-59 mengalami hiperfosfatemia, hipoklasemia, dan anemia pada stadium ini.
- d) Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus berat (15 dan 29) adalah komplikasi yang terkait dengan malnutrisi, asidosis metabolic, hiperkalemia, dan dyslipidemia.
- e) Gagal ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus ringan (antara 15 dan 15) adalah komplikasi yang terkait dengan gagal jantung dan uremia.

2) Sebagai akibat dari penumpukan sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormon yang tidak cukup, mungkin terjadi komplikasi tambahan seperti:

- a) Anemia, penurunan hemoglobin yang disebabkan oleh eritropoetin yang tidak dapat diproduksi lagi oleh ginjal.
- b) Pruritis atau rasa gatal pada kulit akibat penumpukan kalsium fosfat pada jaringan. Hiperkalemia diakibatkan oleh penurunan ekskresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diit berlebih.
- c) Komplikasi neurologi dan psikiatrik karena penumpukan ureum dalam darah.
- d) Kelebihan volume darah dan penurunan fungsi renin angiotensin aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah menyebabkan hipertensi. Keadaan ini disebabkan oleh penimbunan natrium dan air dalam tubuh.
- e) Penurunan hasrat seksual menyebabkan impotensi, hiperprolaktinemia pada wanita, dan penurunan libido.

h. **Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik**

Klasifikasi untuk pasien penyakit gagal ginjal kronik (Weiner et al., 2024):

- 1) Dalam tahap pertama kerusakan ginjal terjadi dengan GFR normal atau lebih dari 90 ml/menit.
- 2) Tahap ke-2 menunjukkan penurunan GFR ringan antara 60 sampai dengan 89 ml/menit.
- 3) Tahap ke-3 menunjukkan penurunan GFR sedang antara 30 - 59 ml/menit.
- 4) Tahap 4 merupakan penurunan GFR yang signifikan, dengan GFR antara 15-19 ml/menit.
- 5) Tahap 5 yang menunjukkan gagal ginjal dengan penurunan GFR di bawah 15 ml/menit.

i. **Definisi Hemodialisis**

Terapi hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang memanfaatkan perbedaan tekanan antara bagian darah dan cairan yang dialisat melalui membran semi permeable ginjal buatan. Ini mengeluarkan zat-zat seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan lainnya dari peredaran darah.

Hemodialisis adalah terapi perawatan untuk pasien gagal ginjal kronik dengan proses pembersihan darah untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah pada tubuh yang dapat memperpanjang kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik (Mailani et al., 2022)

j. **Prinsip Hemodialisis**

Saat ginjal tidak dapat mengeluarkan cairan dan limbah dari dalam tubuh, dialisis dilakukan. Prinsip hemodialisa sendiri adalah bahwa darah dan cairan dialisat secara bersamaan dan dipisahkan oleh membrane semi-permeable. Hanya cairan dan zat limbah berukuran kecil sampai sedang yang dapat melewatinya.

Luas permukaan membran dan daya saring membran sangat memengaruhi jumlah zat dan air yang berpindah selama proses dialysis.

Saat proses dialisa, cairan yang digunakan adalah cairan dialisa yang mengandung semua elektrolit penting bagi tubuh dengan konsistensi ekstrasel ideal. Hal-hal yang mendasari hemodialisa adalah (Weiner et al., 2024):

1) Difusi

Proses difusi terjadi ketika konsentrasi zat terlarut dalam darah berubah dan dialisa, mengakibatkan perpindahan zat terlarut. Selama proses ini, kadar racun dan limbah dalam darah dikeluarkan dengan mengalirkan darah dengan konsentrasi tinggi ke darah dengan konsentrasi lebih rendah.

2) Osmosis

Selama proses ini, pengeluaran cairan berlebih dikendalikan dengan menurunkan tekanan air dari tubuh pasien ke tekanan yang lebih rendah, yang mengakibatkan cairan dialisa.

3) Ultrafiltrasi

Proses ini diartikan sebagai peningkatan gradient melalui penambahan tekanan negative, Dimana terjadinya perpindahan zat dan air akibat dari perbedaan hidrostatik di dalam darah cairan dialisa.

k. **Jenis Hemodialisis**

Jenis Hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu (Jusron Iriawan et al., 2024b):

- 1) Hemodialisis untuk penyakit ginjal akut.
- 2) Hemodialisis untuk gagal ginjal kronis

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

1. **Komplikasi Hemodialisis**

Komplikasi kronik passion hemodialisis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu (Alesandra & Cusmarih, 2024) :

- 1) Komplikasi yang sering muncul akibat terapi hemodialisis meliputi hipotensi, anemia, endokarditis, dan lain-lain.
- 2) Komplikasi yang muncul akibat penyakit ginjal primer seperti nefropati, glomerulonefritis, dan kronik glomerulopati, dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Salah satu komplikasi jangka panjang yang sering dialami oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah penyakit kardiovaskular.

m. **Efek samping dan komplikasi Hemodialisis**

Komplikasi paling umum yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu gangguan hemodinamik, hal ini terjadi karena menurunnya tekanan darah setelah proses ultrafiltrasi (Setyoningsih et al., 2024). Selain itu, terapi hemodialisis dalam jangka waktu yang lama menyebabkan kelelahan mental, fisik maupun citra tubuh pada pasien. Gangguan fisik seperti kelelahan, tidak tahan terhadap cuaca dingin, pruritus, kelemahan anggota gerak bawah, dan kesulitan tidur sering muncul pada pasien yang menjalani terapi. Sedangkan depresi dan kecemasan umum dirasakan oleh pasien hemodialisis karena gejala uremia seperti kelelahan, terganggunya waktu tidur, penurunan nafsu makan juga gangguan kognitif. Depresi dan kecemasan merupakan gangguan psikologis yang paling sering dialami oleh pasien dialysis, terutama bagi pasien yang baru dalam menjalankan terapi dialysis. Gejala depresi yang muncul biasanya seperti rasa bersalah, putus asa, mudah marah, bahkan bunuh diri (Setyoningsih et al., 2024)

2. **Konsep Kualitas Hidup**

a. **Pengertian Kualitas Hidup**

⁴ Kualitas hidup pasien yang mengalami gagal ginjal sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk usia, tingkat pendidikan, adanya penyakit penyerta, serta durasi waktu yang dihabiskan untuk menjalani hemodialisis (Cahyani et al., 2024). Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2022), terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas hidup pasien dengan penderita gagal ginjal kronik (GGK). Pasien yang lebih lanjut usianya cenderung lebih rentan terhadap depresi, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. Selain faktor usia, tingkat pendidikan juga berpengaruh penting, pasien GGK dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu, kondisi kesehatan lain yang menyertai (komorbiditas) juga ⁷ mempengaruhi kualitas hidup pasien. Mereka yang menjalani hemodialisis secara rutin dan teratur cenderung mengalami perbaikan dalam kualitas hidup dari waktu ke waktu, sebagaimana diungkapkan dalam hasil penelitian. (Dewi et al., 2022), yang menyatakan bahwa lama waktu pasien menjalani terapi hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup. Namun, menyesuaikan diri dengan perubahan gejala, komplikasi, dan terapi yang dijalannya selama sisa hidupnya membutuhkan waktu yang berbeda untuk setiap pasien.

b. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisi

Tindakan hemodialisis bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hal tersebut terpengaruh oleh berbagai faktor meliputi ciri-ciri individu, mekanisme coping, dan pengalaman individu. Terdapat empat aspek kualitas hidup yang berpengaruh dalam kualitas hidup antara lain (Setyoningsih et al., 2024)

1) Kesehatan fisik

Kesehatan fisik fokus pada perubahan fisik pada pasien yang mengalami kelemahan. Kelemahan fisik tersebut ada hubungannya dengan terganggunya keadaan fisik, meliputi kekurangan nutrisi, kurang darah, serta uremia. Tidak hanya itu, melemahnya fisik

akan menurunkan motivasi serta mengakibatkan gejala penurunan kesehatan fisik, gangguan pola tidur, gangguan tekanan darah, pusing yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

2) Kesehatan psikososial

Respons psikologis penderita penyakit gagal ginjal kronik sering berhubungan dengan proses kesedihan. Depresi, cemas, takut, bosan merupakan beberapa respons psikologis yang paling umum serta berkaitan pada kualitas hidup yang rendah serta kesehatan. Selain itu terdapat respons marah serta penolakan yang seringkali diungkapkan demi melindungi diri yang mengakibatkan efek negatif dan bisa menyebabkan menurunnya kepatuhan pasien dalam pengobatan serta berkurangnya komunikasi efektif pada pasien bersama tim kesehatan.

3) Hubungan Sosial

Pada pasien yang menjalani hemodialisis terjadi gangguan sosial pada teman, keluarga, seksual, dan lingkungan sosialnya. Hal diakibatkan karena pasien harus menjalani terapi hemodialisis secara teratur seumur hidup dan menjaga kesehatannya, sehingga pasien mengalami keterbatasan dalam menjalani hubungan sosial serta bergaul di lingkungan baik dengan teman, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup pasien yang melaksanakan hemodialisis.

4) Hubungan lingkungan

Permasalahan ekonomi serta ketidakmampuan mendapatkan uang ialah salah satu masalah yang dihadapi pasien hemodialisis. Selain itu juga keterbatasan pasien dalam mengikuti kegiatan di lingkungan sekitarnya seperti kegiatan kerja bakti, pengajian, dan pos kampling. Akibatnya macam-macam permasalahan itu bisa mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien.

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Yona Sarastika, 2019) factor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup di antaranya :

8

1) Usia

Usia dapat menentukan individu terhadap suatu penyakit. Kualitas hidup akan menurun dengan seiring meningkatnya umur. Individu dewasa umumnya memiliki kesejahteraan lebih tinggi ketika berada pada usia dewasa madya.

7

2) Jenis kelamin

Pasien laki-laki memiliki kecenderungan kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan perempuan, karena pada perempuan dapat mengontrol emosi dan mampu menyelesaikan masalah dibandingkan pada laki-laki.

2) Pendidikan

Tingkat Pendidikan merupakan penyebab yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup, penelitian menjelaskan terdapat perbedaan yang signifikan yang tinggi dari pasien yang berpendidikan tinggi dari pada pasien yang berpendidikan rendah. Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dapat mengatur dalam keterbatasan fungsional dan fisik seperti masalah emosi, energi/kelelahan, sehingga meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

3) Pekerjaan

8

Jenis pekerjaan dapat memengaruhi frekuensi dan distribusi penyakit. Ini dapat disebabkan oleh cara hidup yang digunakan dalam berbagai lingkungan.

4) Ekonomi

8

Pada orang yang memiliki status sosial yang tinggi atau berkecukupan akan bisa menyediakan macam-macam fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang kehidupannya. Namun pada orang status sosialnya rendah akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kehidupannya sehari-hari.

5) Lama menjalani terapi

Pada pasien yang sudah lama melakukan terapi maka akan lebih patuh dan taat dalam menjalani terapi yang dilakukan.

dikarenakan pasien sudah sampai pada tahap menerima keadaannya. Pasien juga telah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang dideritanya dan pentingnya patuh dalam menjalani terapi.

6) Dukungan keluarga

Pada dukungan keluarga akan berpengaruh terhadap kepuasan seseorang untuk menjalankan kehidupan kesehariannya serta pada status kesehatannya. Keluarga ialah dukungan keluarga yang bisa menaikkan status kesehatan dengan membantu memberikan pelayanan serta dukungan

7) Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat berdampak pada kualitas ⁸hidup seseorang. Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari bisa menjadi faktor menurunnya kualitas hidup.

8) Kesehatan psikologi

Kecemasan dan depresi adalah gangguan psikis yang sering dialami oleh seseorang.

d. Pengukuran Kualitas Hidup

Kuesioner WHOQOL adalah sebuah kuesioner kualitas hidup (World Health Organization Quality Of Life) berfungsi menilai kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kuesioner ini digunakan dalam mengukur kualitas hidup secara spesifik pada penderita gagal ginjal kronik. Kuesioner ini berhubungan dengan empat domain kualitas hidup antara lain kesehatan fisik, kesehatan psikososial, hubungan sosial, serta hubungan lingkungan. Penilaian kualitas hidup dengan menggunakan skala Likert. Kualitas hidup dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan (WHO, 2004) tentang pengukuran angket dengan kategori sebagai berikut :

- 1) Skor 0 – 20 termasuk kualitas hidup sangat rendah.
- 2) Skor 21 – 40 termasuk kualitas hidup rendah
- 3) Skor 41 – 60 termasuk kualitas hidup sedang.
- 4) Skor 61 – 80 termasuk kualitas hidup baik.

5) Skor 81 – 100 termasuk kualitas hidup sangat baik.

Kualitas hidup yang rendah adalah menurunnya tingkat kepuasan yang dirasakan dalam berbagai aspek kehidupan yang mereka alami seperti fungsi fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi dan kebutuhan struktural mengenai kondisi nya saat ini, contohnya kesulitan dalam melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari, sudah jarang bahkan tidak bisa ikut kegiatan sosial di masyarakat, muncul berbagai permasalahan kesehatan fisik, dan lain-lain. Kualitas hidup yang tinggi didefinisikan sebagai meningkatnya tingkat kepuasan yang dirasakan oleh orang-orang dalam berbagai aspek kehidupan mereka seperti fungsi fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi dan kebutuhan struktural mengenai kondisinya saat ini, contohnya mampu melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari secara mandiri, mengikuti kegiatan di masyarakat (kerja bakti, pengajian, pos kampling), tidak mengalami permasalahan secara fisik, dan lain-lain (Weiner et al., 2024)

B. State Of The Art

State of the art merupakan penafsiran dari hasil penelitian sebelumnya menggunakan literature yang relevan sesuai bidang yang sedang penelitian teliti.

Nama peneliti dan tahun	Judul jurnal	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
Kornelius Andu, Alfianur, Nurman Hidayat, Maria Imaculata Ose, Ramdy Akbar Tukan	Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal	5 Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain korelasi yang bertujuan untuk	5 Berdasarkan data dan hasil Penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. H. Jusuf SK	Persamaan : 1. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. 2. Penelitian ini menggunakan uji total sampling. 3. Peneliti

Juli tahun 2024	Kronik di RSUD DR.H. Jusuf SK	5 menganalisa hubungan antara variabel independent yaitu lama menjalani hemodialisis dan variabel dependent yaitu kualitas hidup. Sedangkan metode pendekatan menggunakan cross sectional.	5 sebagian besar telah menjalani hemodialisis selama <12 bulan. Pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. H. Jusuf SK. Sebagian besar memiliki kualitas hidup baik dan ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. H. Jusuf SK.	menggunakan desain cross sectional Perbedaan : 1. Perbedaan tempat dan waktu. 2. Perbedaan kriteria responden yang akan diteliti. 3. Perbedaan pada variabel judul.
Dhiya Shadrina, Adi Dwi Susanto, Imas Sartika, Agustus 2024	Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodia	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian	Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, peneliti dapat menyimpulkan Distribusi frekuensi lama	Persamaan : 1. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. 2. Peneliti menggunakan desain cross sectional. 3. Penelitian ini menggunakan uji total

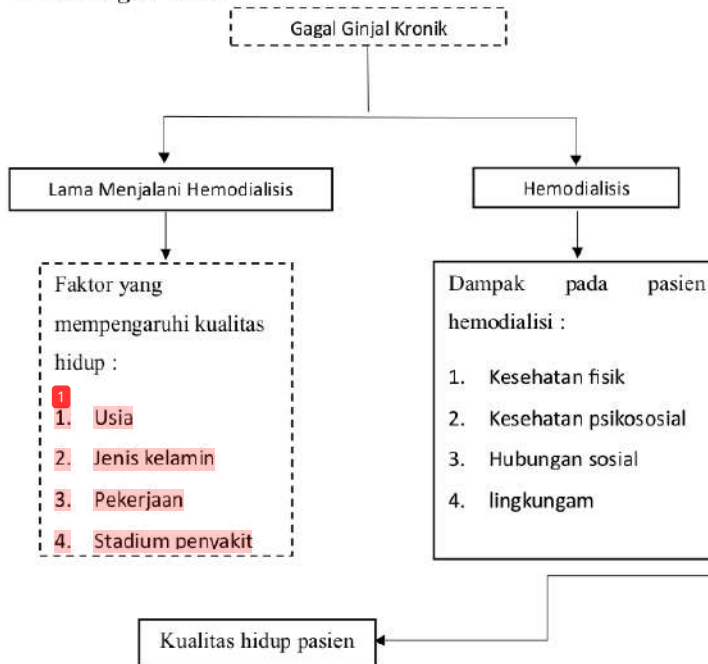
lisa RSUD Balaraja Tahun 2024	observasional analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (lama menjalani hemodialisis) dan variabel dependen (kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik). Sedangkan metode pendekatan yang dilakukan adalah menggunakan cross sectional.	menjalani hemodialisis didapatkan sebagian besar responden menjalani hemodialisis selama > 24 bulan yaitu sebanyak 34 responden (54,8%) dan distribusi frekuensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RSUD Balaraja dengan kategori kualitas hidup baik sebanyak 41 responden (66,1%) dan Terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien	sampling. Perbedaan : 1. Perbedaan kriteria responden yang akan diteliti. 2. Perbedaan tempat dan waktu. 3. Perbedaan variabel judul.
-------------------------------------	---	--	--

			gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Balaraja Tahun 2024 dengan p-value 0,004.	
Ira Putri, Jamiatun, Iis Indriyani, Fajar Susanti, Oktober tahun 2024	Hubungan Lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan pendekatan cross sectional digunakan dalam metode Penelitian kuantitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara lamanya hemodialisis dan kualitas hidup pasien yang dirawat di rumah sakit dengan gagal ginjal kronis di RS Bhayangkara TK.I Pusedokkes Polri dengan hasil uji statistik (Chi Square) diperoleh nilai $p=0,029$. Diharapkan dapat memperbaiki dan	Persamaan : 1. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. 2. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Perbedaan : 1. Perbedaan pada variabel judul. 2. Perbedaan tempat dan waktu. 3. Penelitian ini menggunakan uji chi square. 4. Perbedaan kriteria responden yang akan diteliti.

			mengatasi setiap kekurangan dalam penelitian ini, serta mengembangka n penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti saat ini untuk menginformas kan secara menyeluruh di masa depan.	
--	--	--	--	--

Tabel 2.1 State Of The Art

C. Kerangka Teori



Keterangan :

: Diteliti

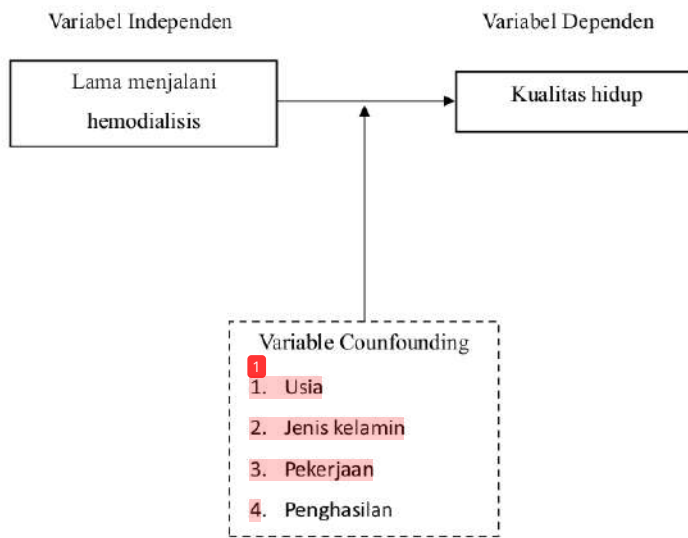
: Tidak diteliti

→ : Berhubungan

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Sembiring et al., 2024)

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : (Sembiring et al., 2024)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut (Adiputra et al., 2021) metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi dan sampel tertentu dengan tujuan menetapkan hipotesis. Filsafat positivisme memandang gejala/fenomena/ realitas yang dimana dapat diklasifikasikan, teramati, terukur, dan memiliki hubungan gejala bersifat sebab dan akibat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko dan pendekatan observasi dengan pengumpulan data secara bersamaan. Oleh karena itu, setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Prasteyo & Jannah, 2014).

Bagan 3.1 Model desain penelitian korelasional



Desain 1 variabel bebas 1 variabel terikat misal : ¹ Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Koja Jakarta Utara

Ket :

X : Variabel bebas/independen

Y : Variabel terikat/dependen

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara.

2. Waktu penelitian

Pengumpulan data, pembagian data kuesioner dan penelitian dilakukan pada bulan Januari 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Adiputra et al., 2021) Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh jumlah pasien penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara, sejak bulan Juli – September 2024 sebanyak 315 pasien. Sedangkan rata – rata dalam 1 hari yang menjalani hemodialisa sebanyak 34 orang pasien.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh bagian dari populasi (Charismana et al., 2022). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ialah menggunakan teknik purposive sampling, dengan memilih responden sesuai dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan terlebih dahulu.

Kriteria sampel

a. Kriteria sampel

Dalam menentukan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam melakukan penelitian, terutama dalam kasus dimana variabel kontrol mempengaruhi variabel yang diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria sampel dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- 1) Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:
 - a) Pasien hemodialisis yang bersedia menjadi responden.
 - b) Pasien yang menjalani hemodialisis dalam rentan jangka waktu <12 bulan.
 - c) Pasien yang menjalani hemodialisis dalam rentan j a n g k a

waktu >12 bulan.

- d) Pasien yang dapat berkomunikasi secara verbal.
 - e) Pasien dengan gagal ginjal kronik.
 - f) Pasien yang menerima hemodialisis 2 kali seminggu.
- 2) Kriteria eksklusi didasarkan pada karakteristik individu yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :
- a) Pasien mengalami gangguan kesadaran.
 - b) Pasien hemodialisa dengan kondisi cito

(Nursalam, 2015) untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya dapat menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan :

N : Besar populasi

N : Besar sampel yang di perlukan

d : Tingkat signifikan (0,1)

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10%. Jumlah populasi yang digunakan adalah 315 pasien, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{315}{1 + 315(0,1)^2}$$

$$n = \frac{315}{1 + 3,15}$$

$$n = \frac{315}{4,15}$$

$$n = 75,90$$

n = 75,90 orang di bulatkan menjadi 76 orang

jumlah total responden dalam penelitian ini adalah 76 orang.

Setelah dilakukan perhitungan dan pembulatan hasil, ditemukan besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 76 orang. Untuk mengantisipasi adanya drop out dalam penelitian ini peneliti menambahkan responden sebanyak 10% dari hasil sampel dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 - f}$$

$$n = \frac{76}{1 - 0,1}$$

$$n = \frac{76}{0,9}$$

$$n = 84,44$$

n = 84,44 orang di bulatkan menjadi 84 orang

Sehingg dapat disimpulkan bahwa besar sampel minimal yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebanyak 84 orang Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Berikut adalah variabel-variabel yang mengubah padsa variabel terikat atau dependen. Lama menjalani hemodialisis adalah variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel Dependen

Adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan oleh variabel bebas atau independen. Kualitas hidup individu yang menderita gagal ginjal kronik adalah variabel dependen dalam penelitian ini.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang sifatnya masih sementara atau dugaan yang bersifat logis mengenai suatu populasi (Charismana et al., 2022) Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.

Ho : Tidak ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Gagal Ginjal Kronik

Adanya ureum dalam darah atau gagal ginjal adalah salah satu gejala penyakit ginjal, yang merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Gagal ginjal dapat kronis atau akut. Penyakit ginjal kronis (PGK) ditandai dengan perkembangan bertahap dari gagal ginjal (biasanya berlangsung beberapa hari atau minggu), sedangkan gagal ginjal akut ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang cepat sebagai akibat dari kerusakan ginjal (Lina & Wahyu, 2019). Pada pasien dengan gagal ginjal kronis, hal ini dapat menyebabkan GFR sebesar 60 ml/menit/1,73 m², yang dapat menyebabkan berbagai gejala seperti nokturia, kelemahan, mual, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Gejala tersebut disebabkan oleh akumulasi sisa metabolisme dalam darah, terutama urea, yang berubah menjadi racun tubuh (Lina & Wahyu, 2019). Gagal ginjal adalah penyakit kronis utama yang sedang mengalami peningkatan di seluruh belahan dunia. Penyakit gagal ginjal diperkirakan akan meningkat seiring meningkatnya kasus diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit pembuluh darah (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

b. Hemodialisis

Hemodialisis adalah proses pembuangan sisa metabolisme dan zat toksik melalui membran semi-permeabel yang memisahkan darah

dari cairan dialisa yang dibuat dalam dializer. Hemodialisa adalah prosedur yang dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik dan kelebihan cairan serta memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit melalui prinsip osmosis dan difusi. Prosedur ini menggunakan sistem dialisa internal dan eksternal (Lina & Wahyu, 2019).

c. Kualitas Hidup

Seseorang mencapai kepuasan atau kenikmatan dari aktivitas sehari-hari mereka. Kualitas hidup ini berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental, yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental, mereka akan mencapai kepuasan dalam hidup mereka. Fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh, dan persepsi tentang kesehatan dapat dinilai dari kesehatan fisik. Kesehatan mental juga dapat dinilai dari fungsi sosial dan keterbatasan peran emosional (Aditama, Kusumajaya, 2023). Selain itu, ada lima dimensi yang merupakan indikator kualitas hidup: dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi hubungan dan lingkungan.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merujuk pada penjelasan rinci mengenai semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian. Penjelasan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang jelas kepada pembaca, sehingga mereka dapat menginterpretasikan makna penelitian dengan tepat (Nursalam, 2015).

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independent				
Lama menjalani hemodialisis	Lama pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam menjalani terapi	Rekam medis	Ordinal	1) <12 bulan = Baru. 2) >12 bulan = Lama.

hemodialisa di
RSUD Koja Jakarta
Utara

Variabel Dependen				
Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	Pemahaman atau persepsi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam perannya kehidupan sehari- hari	Kuesioner Ordinal WHOQOL- BREF (World Health Organizatio n Quality Of Life-BREF) WHOQOL, 1996		1. Sangat buruk = 0 – 20. 2. Buruk = 21 – 40. 3. Sedang = 41 – 60. 4. Baik = 61 – 80. 5. Sangat baik = 81 – 100.

Variabel confounding				
Usia	Suatu penelitian merujuk pada cara mengukur dan mendefinisikan usia peserta penelitian berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian tersebut.	Kuesioner Ordinal Demografi		1. Dewasa awal (18-40 tahun) 2. Dewasa tengah (40- 60) 3. Dewasa akhir (>60 tahun)
Jenis Kelamin	Jenis kelamin merujuk pada cara pengukuran atau perbedaan biologis atau sosial antara laki-laki dan	Kuesioner Ordinal Demografi		1. Laki – laki 2. Perempuan

	perempuan dalam konteks penelitian.				
Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan atau keuntungan, baik secara formal ataupun informal	Kuesioner Demografi	Ordinal	1. Tidak bekerja. 2. Bekerja.	
Pendidikan	pendidikan yang telah diikuti responden dari usia anak-anak hingga dewasa.	Kuesioner Demografi	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA	

Tabel 3.1 Definisi Operasional

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Lembar identitas merupakan lembar yang berisi identitas pasien seperti Nama, Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat penyakit diabetes mellitus, Riwayat penyakit hipertensi, lama menjalani hemodialisis. Rekam medis adalah Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Siregar, 2024). Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada orang yang disurvei untuk meminta jawaban (Nursalam, 2015). Peneliti mengumpulkan data dalam kuesioner ini melalui metode yang biasa digunakan oleh subjek untuk menjawab pertanyaan tertulis mereka. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, yang memiliki

jawaban yang sudah disediakan sehingga peserta hanya perlu memberikan tanda centang (√) di kolom yang tersedia. Terdapat 26 pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien yang menderita gagal ginjal kronik. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) adalah instrumen yang dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data penelitian dari responden (Prasteyo & Jannah, 2014)

a. Wawancara

Wawancara pada penelitian dilakukan secara langsung kepada pihak diklat Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara untuk mengkoordinasikan kepada kepala ruangan mengenai data pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Observasi

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung mengenai populasi penyakit gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara.

c. Dokumentasi

Untuk melengkapi hasil data yang diperoleh melalui Teknik wawancara dan pengamatan yang telah dilakukan sebelumnya.

d. Kuesioner

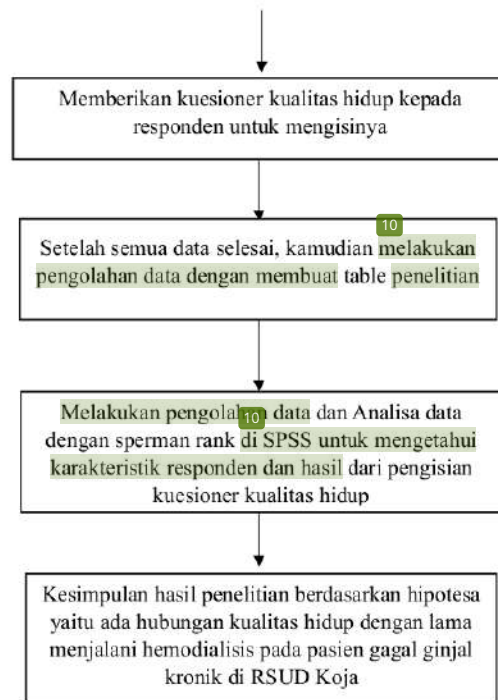
Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara lama menjalani hemodialisa terhadap kualitas hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan cara memberikan kuesioner kualitas hidup.

3. Prosedur penelitian

- a. Peneliti mengurus surat permohonan dari STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO yang ditujukan kepada Direktur Utama RSUD Koja Jakarta Utara.
- b. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti tentang tujuan, keuntungan, prosedur penelitian.

- c. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan hemodialisis untuk memilih calon responden.
- d. Peneliti menggunakan metode dan memberikan penjelasan kepada calon responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjelaskan tentang tujuan, keuntungan, prosedur penelitian.
- e. Memberikan informed consent kepada calon responden untuk ditandatangani.
- f. Memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
- g. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi sendiri kuesioner dan membantu mereka jika ada pertanyaan yang kurang jelas.
- h. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data.
- i. Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data dilakukan oleh peneliti.





Bagan 3.2 Prosedur Penelitian

H. Etika Penelitian

Menurut (Charismana et al., 2022) etika penelitian yang harus diperhatikan dalam dilaksanakannya penelitian ialah :

1. *Respect to Autonomy* (Menghormati Autonomi)

Prinsip menghargai dan mengakui hak otonomi yang dimiliki oleh ressponden maupun narasumber sebagai sumber data penelitian. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk ikut terlibat dalam penelitian secara sukarela. Sehingga tidak merasa terpaksa atau dipaksa oleh pihak manapun.

2. *Beneficence* (Kebaikan)

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait tujuan penelitian serta manfaat yang akan di dapatkan bagi responden penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data yang dikumpulkannya dari responden atau partisipasi.

4. *Justice* (Prinsip Keadilan)

Peneliti memperlakukan responden sama rata tanpa membedakan respondennya berdasarkan pendidikan, status sosial, maupun kedudukan sosial.

5. Prinsip Manfaat

Sesuai prinsip manfaat, semua jenis penelitian dapat membantu penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa dalam RSUD Koja Jakarta Utara

6. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah suatu informasi yang berikan pada responden penelitian atau penderita Gagal Ginjal Kronik pada lansia di ruang hemodialisa dalam RSUD Koja Jakarta Utara. Informed consent bertujuan agar partisipan penelitian memahami tujuan, maksud, prosedur, dan dampak akhir penelitian, serta menilai apakah responden bersedia atau tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

I. Analisa Data

Analisis data memegang peranan yang sangat krusial dalam mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada serta mengungkap berbagai fenomena yang dipelajari (Prasteyo & Jannah, 2014).

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Charismana et al., 2022). Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variable penelitian seperti nilai rata – rata (mean), nilai minimum, nilai maksimum dan standar deviasi selain itu atribut demografi responden, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, Analisis univariat juga melihat variabel-variabel yang terlibat, yaitu variabel bebas (lama menjalani hemodialisis) dan variabel terikat (kualitas

hidup pasien) dengan menampilkan distribusi serta presentase dari masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah teknik yang digunakan untuk menyelidiki hubungan antara dua variabel yang dianggap saling berkorelasi. Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk menentukan hubungan antara kualitas hidup pasien yang menderita gagal ginjal kronik dan lamanya menjalani hemodialisa. Uji statistik yang diterapkan adalah Uji *Spearman Rank*, yang merupakan metode korelasi non-parametrik untuk dua variabel. Metode ini cocok digunakan untuk mengukur satu atau kedua variabel yang berskala ordinal, yaitu yang berbentuk rangking atau tingkat.

Jika H_0 diterima jika $p\text{-value} > 0,05$, yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup pasien yang menderita gagal ginjal kronik. Sebaliknya, H_0 ditolak jika $p\text{-value}$ kurang dari 0,05, yang menunjukkan adanya. Juga menentukan kekuatan hubungan dengan cara uji *spearman rank*, jika hasil hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (Sugiyono, 2019).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab hasil penelitian ini akan menunjukkan hasil yang di dapatkan dari responden pada penelitian Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis RSUD Koja Jakarta Utara dengan responden 84. Hasil penelitian yang disajikan yaitu hasil penelitian analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat disajikan dengan tabel distribusi frekuensi karna seluruh data variabel karakteristik responden dan variabel yang diteliti merupakan data. Sementara hasil uji statistik bivariat digunakan uji *Spearman Rank*.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup. Tabel distribusi dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara (n=84)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Usia		
	< 40 tahun	15	17,9%
	40 – 60 tahun	49	58,3%
	>60 tahun	20	23,8%
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	33	39,3%
	Perempuan	51	60,7%

3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	47	56,0%
	Bekerja	37	44,0%
4	Pendidikan		
	SD	24	28,6%
	SMP	32	38,1%
	SMA	28	33,3%
	Total	84	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 84 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada usia responden menunjukkan jika sebagian besar berusia 40 – 60 tahun dengan presentase sebanyak 49 orang (58,3%). Sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan presentase sebanyak 51 orang (60,7%). Pada pekerjaan responden menunjukkan jika sebagian besar tidak bekerja dengan presentase sebanyak 47 orang (56,0%). Dan pada pendidikan responden menunjukkan jika sebagian besar berpendidikan SMP dengan presentase sebanyak 32 orang (38,1%).

2. Distribusi Lama Menjalani Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.2 distribusi frekuensi Lama Menjalani Hemodialisis pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara (n=84)

	Lama menjalani hemodialisis	Frekuensi	Presentasi
1	Baru	36	42,9%
2	Lama	48	57,1%
	Total	84	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 84 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada lama menjalani hemodialisis responden

menunjukkan jika sebagian besar sudah lama menjalani hemodialisis dengan presentase sebanyak 48 orang (57,1%).

3. Hubungan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara (n=84)

	Kualitas hidup	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat buruk	0	0%
2	Buruk	32	38,1%
3	Sedang	4	4,8%
4	Baik	48	57,1%
5	Sangat baik	0	0%
	Total	84	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 84 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada kualitas hidup responden menunjukkan jika sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik dengan presentase sebanyak 48 orang (57,1%).

4. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

		Lama menjalani hemodialisis	Kualitas hidup
Lama menjalani hemodialisis	Correlation coefficient	1.000	.716**

Spearman's rho		P-Value	<,001
		Jumlah	84
	Kualitas hidup	Correlation coefficient	.716**
		P-Value	<,001
		Jumlah	84

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan dan memiliki kualitas hidup buruk 26 responden (31,0%), yang memiliki kualitas hidup sedang tidak ada dan yang memiliki kualitas hidup baik tidak ada. Responden yang menjalani hemodialisis >12 bulan memiliki kualitas hidup buruk tidak ada, yang memiliki kualitas hidup sedang 5 responden (6,0%), dan yang memiliki kualitas hidup baik 53 responden (63,1%). Paha hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara, dapat di ketahui bahwa nilai signifikasi yaitu <,001 dengan kriteria hasil <0,05 Dengan demikian, hipotesis yang diterima adalah bahwa kualitas hidup pasien yang menderita gagal ginjal kronik meningkat seiring dengan lama mereka menjalani terapi hemodialisis. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisis dan kualitas hidup pasien di RSUD Koja Jakarta Utara. Memiliki tingkat keeratan hubungan yang tinggi, menurut koefisien korelasi 0,716.

B. Pembahasan

Pada pembahasan penelitian ini akan membahas dengan rinci mengenai hasil penelitian yang dilakukan pada minggu ke dua tanggal 13 sampai tanggal 17 desember 2024. Penelitian telah dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara. Data yang didapatkan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Hasil penelitian akan dibandingkan dengan konsep hasil penelitian sebelumnya. Melalui pembahasan ini diharapkan para pembaca akan lebih memahami mengenai hasil data yang sudah didapatkan.

1. Gambaran Lama Pasien Menjalani Hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar menjalani hemodialisis selama 12 – 24 bulan yaitu sebanyak 48 responden (57,1%), yang <12 bulan sebanyak 36 responden (42,9%).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sari, 2020) dimana responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan sebanyak 36 responden (42,9%).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan fakta di atas di RSUD Koja Jakarta Utara responden yang lama menjalani hemodialisis masih tinggi dapat dilihat dari hasil penelitian di atas tentang lamanya responden yang menjalani hemodialisis sebagian besar 12 – 24 bulan yaitu 48 responden (57,1%).

2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa sebagian besar kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 32 responden (38,1%), kualitas hidup sedang sebanyak 4 responden (4,8%), kualitas hidup buruk sebanyak 48 responden (57,1%). Berdasarkan jenis kelamin di RSUD Koja Jakarta Utara sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan dengan presentase sebanyak 51 responden (60,7%).

Berdasarkan hasil dari penelitian 84 responden sebagian besar kualitas hidup responden baik, tidak ada yang memiliki kualitas hidup yang sangat buruk dan sangat baik. Rata – rata kualitas hidup responden adalah baik dengan jumlah 84 adapun rincian ke-empat domain dari WHOQOL

menunjukkan bahwa domain hubungan sosial memiliki skor paling tinggi, sedangkan domain psikologis dan lingkungan memiliki skor paling rendah. Ini menunjukkan bahwa pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara memiliki kualitas hidup paling baik di domain hubungan sosial, sedangkan domain dua dan empat memiliki skor paling rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2018), sebagian besar pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini disebabkan oleh perbaikan keadaan kesehatan mereka, terutama bagi mereka yang bersedia mengubah kebiasaan hidupnya. Umumnya, pasien yang berkomitmen untuk melakukan perubahan ini dapat merasakan peningkatan kualitas hidup yang signifikan (Kidney et al., 2024). kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 12 bulan pada penelitian ini, sebagian besar telah melaporkan kualitas hidup yang cukup baik 71 responden (71,7%). Hal ini disebabkan oleh beberapa keterbatasan yang dihadapi pasien, termasuk kesehatan fisik, kesehatan mental, tingkat aktivitas, hubungan sosial, lingkungan, dan kesejahteraan material.

Kualitas hidup pasien hemodialisis juga dapat dipengaruhi oleh usia; semakin tua seseorang, kualitas hidupnya juga akan menurun. Sehubungan dengan studi yang dilakukan oleh (Damayantie et al., 2022), ada hubungan antara kualitas hidup pasien hemodialisis dengan jenis kelamin, dimana perempuan cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki cenderung mudang stres dengan berbagai penyebab. Kualitas hidup mencakup semua aspek kehidupan

seseorang, termasuk emosi, sosial, dan fisik, dan ditentukan oleh penilaian mereka tentang kesejahteraan mereka atau tidak.

Kualitas hidup meliputi empat aspek utama. Pertama, kesehatan fisik, yang mencerminkan kemampuan individu untuk menjalani berbagai aktivitas. Kedua, aspek psikologis, yang berkaitan dengan kesehatan mental seseorang, termasuk kebahagiaan, ketenangan, pola pikir, dan kemampuan untuk mengendalikan hidupnya. Ketiga, aspek sosial, yang mencakup hubungan harmonis antara individu, baik itu dalam lingkungan dua orang maupun lebih. Terakhir, ada aspek lingkungan, yang berhubungan dengan tempat tinggal individu. (Wahyuni et al., 2018) penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Supriatin et al., 2025).

Ketidakmampuan dan ketergantungan pada orang sekitar, serta biaya pengobatan, dapat aktivitas terganggu sehari-hari. Masalah-masalah ini berdampak pada aspek spiritual, psikologis, sosial dan keluarga, yang pada gilirannya akan memengaruhi fisik, kognitif serta emosi pasien. Pasien juga mengalami penurunan otonomi, kehilangan identitas dan peran dalam keluarga, serta terpisah dari orang-orang terdekat, hal ini menimbulkan perasaan terisolasi, dan ketergantungan pada bantuan orang lain, disertai dengan keterbatasan dalam aktivitas fisik. Dampaknya semakin meluas dengan berkurangnya kontak sosial dan ketidakpastian mengenai masa depan.

Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian di atas bisa di lihat bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu pasien yang mau merubah pola hidupnya menjadi lebih baik dan rutin menjalani hemodialisis yaitu sebanyak 53 responden (63,1%) dapat di artikan semakin pasien

menjaga pola hidup sehat dan rutin menjalani hemodialisis kualitas hidupnya akan semakin meningkat.

¹ 3. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal ginjal Kronik

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rank* menjelaskan bahwa lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara, diketahui bahwa nilai signifikasinya yaitu $<0,05$ dimana hasil nilai signifikasi pada penelitian ini yaitu $<,001$ sehingga di dapatkan ¹hipotesis diterima, maka ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara. Nilai koefisien korelasi 0,716 yang bermakna memiliki tingkat keeratan hubungan yang sangat kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka kualitas hidup pasien semakin baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Sari, 2020) bahwa ¹kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menerima hemodialisis dipengaruhi oleh lamanya jangka waktu pengobatan <12 bulan memiliki kualitas hidup dengan kategori baik dan 12-24 ¹bulan memiliki kualitas hidup sangat baik sedangkan >24 bulan memiliki kualitas hidup sedang.

Berdasarkan tabel tabulasi silang antara lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan dan memiliki kualitas hidup buruk 26 responden (31,0%), yang memiliki kualitas hidup sedang tidak ada dan yang memiliki kualitas hidup baik tidak ada. Responden yang menjalani hemodialisis >12

¹ bulan memiliki kualitas hidup buruk tidak ada, yang memiliki kualitas hidup sedang 5 responden (6,0%), dan yang memiliki kualitas hidup baik 53 responden (63,1%).

Ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Anggraini & Fadila, 2022) pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selama ≤ 6 bulan cenderung mengalami kondisi fisik yang buruk ¹ dan reaksi emosional yang buruk. Sebaliknya, pasien yang telah menjalani hemodialisis > 6 bulan menunjukkan hasil yang lebih positif.

Berdasarkan ¹ asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien. Hubungan ini dipengaruhi oleh berbagai factor, salah satunya adalah penerimaan pasien terhadap kondisi yang mereka hadapi. Selain itu, faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan juga turut berkontribusi dalam hal ini. Dari pengamatan peneliti, dapat disimpulkan bahwa pengalaman menjalani hemodialisis memengaruhi kualitas hidup setiap pasien, dengan waktu yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti, gejala, komplikasi, dan terapi jangka panjang yang harus mereka jalani beragam antar individu.

Kualitas hidup pasien dengan Perubahan juga terjadi pada gagal ginjal kronik seiring dengan jumlah ¹ waktu yang dibutuhkan untuk setiap langkah adaptasi terhadap terapi hemodialisis. Sebagian besar responden yang telah menjalani hemodialisis > 12 bulan menunjukkan kualitas hidup yang moderate hingga baik. Hal ini disebabkan oleh kemampuan pasien untuk beradaptasi dan menerima berbagai gejala serta komplikasi yang muncul seiring waktu. Pasien yang mampu menerima kondisi mereka dengan baik

cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik., karena aspek kualitas hidup sangat bergantung pada bagaimana responden menerima keadaan yang mereka alami. Dari hasil kuesioner, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat dilihat dari empat komponen penting, yaitu fisik, psikologi, sosial dan lingkungan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan, proses penelitian ini masih menemukan beberapa hambatan yang dialami dan dapat menimbulkan faktor yang bisa diperhatikan bagi para peneliti selanjutnya supaya lebih menyempurnakan penelitian ini, karena tentunya penelitian ini memiliki kekurangan yang harus diperbaiki pada penelitian kedepannya. Keterbatasan pada penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Pada saat pengambilan data peneliti tidak meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara yaitu ¹ hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berusia 40-60 tahun. Lalu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berjenis kelamin Perempuan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar tidak bekerja. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berpendidikan SMP.

¹ Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja Sebagian besar pasien telah diberikan hemodialisis selama 12 hingga 24 bulan. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja Sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup yang baik. Ada bukti kuat bahwa menjalani hemodialisis selama waktu yang lama dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara memiliki korelasi yang kuat.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran bagi :

1. Bagi Responden

Diharapkan seluruh responden yang menjalani hemodialisis agar menjalani hemodialisis secara teratur dengan memperhatikan kualitas hidup seperti lingkungan, Kesehatan, psikologis dan relasi sosial.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan temuan ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi yang lebih komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup

pada pasien gagal ginjal kronik, dengan mempertimbangkan peran penting dari lama menjalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan mempertimbangkan lama menjalani hemodialisis ataupun inovasi lainnya.

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	11%
2	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source	3%
3	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	3%
4	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	2%
5	jurnal.akperrscikini.ac.id Internet Source	2%
6	bajangjournal.com Internet Source	1%
7	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
8	konsultasiskripsi.com Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	1%
10	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD X JAKARTA UTARA

Regina Elysia Sandy^{1*}, Dyah Untari², Wilda Fauziah³

¹STIKes RSPAD Gatot Soebroto

²STIKes RSPAD Gatot Soebroto

³STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Regina Elysia Sandy

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: reginaelysiasandy16944@gmail.com

Abstract

Introduction : Cases of chronic kidney failure (CKD) are increasing every year in Indonesia, requiring patients to undergo haemodialysis for the rest of their lives, which can affect their quality of life. This study aims to explore the relationship between the duration of hemodialysis and the quality of life of GKG patients, with a focus on whether hemodialysis contributes to improving the quality of life of patients. **The purpose :** To analyze the relationship between the length of hemodialysis and the quality of life of patients with chronic kidney failure at Koja Hospital, North Jakarta. **Research Methods :** The research method used with a *cross-sectional* approach to the population was taken by *purposive sampling* with a sample of 85 respondents and data collection techniques using questionnaire sheets and WHOQOL measuring instruments. **Data Analysis:** Using *Spearman rank* The results showed that there was a relationship between the length of time undergoing hemodialysis and quality of life which had a strong correlation between 2 dimensions with Sig <.001 with a strong correlation coefficient of 0.944. **Suggestion :** Based on the results of studies on the long dimension of predominantly haemodialysis having a strong correlation with quality of life, interventions can be focused on improving patients' understanding of the factors that affect their quality of life and how they can control those factors.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Quality of Life

Abstrak

Kasus gagal ginjal kronik (GGK) mengalami peningkatan setiap tahunnya di Indonesia, mengharuskan pasien menjalani hemodialisis seumur hidup mereka, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara durasi menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien GGK, dengan fokus pada apakah hemodialisis berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien. **Tujuan penelitian :** Untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara. **Metode penelitian :** Metode penelitian yang digunakan dengan pendekatan *cross-sectional* populasi diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 85 responden dan Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dan alat ukur WHOQOL. **Analisis Data :** Menggunakan *Spearman rank* Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup yang memiliki kekuatan korelasi kuat diantara 2 dimensi dengan Sig <,001 dengan koefisien korelasi kuat sebesar 0,944. **Saran :** Berdasarkan hasil penelitian dimensi lama menjalani hemodialisis yang dominan memiliki korelasi kuat dengan kualitas hidup, intervensi dapat difokuskan pada peningkatan pemahaman pasien mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup mereka dan bagaimana mereka dapat mengendalikan faktor-faktor tersebut.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Ginjal adalah salah satu organ tubuh yang paling penting yang bertanggung jawab mempertahankan metabolisme dan menjaga elektrolit dan keseimbangan cairan. Fungsi ginjal meliputi pengaturan air, pengaturan konsentrasi garam dalam darah, pengaturan keseimbangan basa darah dan asam, dan pengendalian ekskresi garam berlebih atau limbah (Jusron Iriawan et al., 2024)

Gagal ginjal kronik, juga dikenal sebagai penyakit GJK, didefinisikan sebagai kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Ini terjadi karena kerusakan struktur ginjal yang meningkat, yang menyebabkan penumpukan sisa metabolik di dalam darah (Oka, 2023)

Di seluruh dunia, lebih dari 200 juta manusia mengalami gagal ginjal kronik. Dari tahun 1990 hingga 2019, Penyakit Ginjal Kronik meningkat dari peringkat 27 menjadi peringkat ke-18. Hal ini menunjukkan bahwa dalam dua dekade terakhir, lebih banyak orang yang didiagnosis menderita penyakit ginjal kronik (CKD). Gagal ginjal kronik lebih mungkin terjadi pada orang dengan diabetes melitus, hipertensi, wanita, usia lanjut, dan kelompok etnis minoritas. Salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan salah satu dari sedikit penyakit tidak menular, penyakit ginjal kronik telah meningkat selama dua dekade terakhir. Karena banyaknya orang yang terkena dampak dan konsekuensi penyakit ginjal kronis, lebih banyak upaya harus dilakukan untuk mencegah dan mengobati kondisi tersebut (Sinaga et al., 2024)

Di Indonesia, gagal ginjal kronik meningkat setiap tahun. Ada 11.689 kasus gagal ginjal kronik yang dilaporkan pada tahun 2013 (Risksdas, 2013). Data terbaru tahun 2018 menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus gagal ginjal

kronik, mencapai 713.783 kasus. Gagal ginjal pada pasien yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh asam urat (1%), penyakit lupus (1%), kelainan bawaan atau glomerulopati primer (5%), diabetes melitus atau nefropati diabetik (22%), hipertensi (39%), penyumbatan saluran kemih atau nefropati obstruktif (11%), dan faktor lain (12%).

Penelitian yang dilakukan oleh Pernefri (2018) menunjukkan bahwa jumlah pasien yang sedang menjalani perawatan hemodialisis di Indonesia saat ini mencapai 132.142, dengan 66.433 dari mereka yang baru dimulai. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab 42 persen kematian pasien hemodialisis di Indonesia pada tahun 2018 (Arisandy & Carolina, 2023) Menurut data pasien gagal ginjal kronik di atas, bahwasannya kasus gagal ginjal kronik mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pasien gagal ginjal kronik harus melakukan hemodialisis (cuci darah) sepanjang usianya yang dimana dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup ialah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kepuasan hidup, kebahagiaan dan sebagainya. Menurut World Health Organization, empat aspek membentuk kualitas hidup: kesejahteraan fisik, kesejahteraan mental, hubungan interpersonal, dan faktor lingkungan. Kesehatan fisik, obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelemahan, kemampuan bergerak, tidur dan istirahat, dan kemampuan melakukan sesuatu adalah semua aspek aktivitas. Domain kesehatan psikologis mencakup perasaan fisik dan penampilan, spiritual, pembelajaran, dan konsentrasi. Kategori hubungan sosial termasuk hubungan individu dan dukungan sosial terhadap kondisi seseorang, serta aktivitas seksual. Domain lingkungan berhubungan dengan sumber keuangan, kebebasan, rasa aman, pelayanan kesehatan, dan sosial (Jusron Iriawan et al., 2024)

Salah satu pilihan untuk pengobatan gagal ginjal kronik adalah hemodialisis. Tujuan Hemodialisis yaitu untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga mampu mempertahankan homeostasis tubuh manusia (Prasetya et al., 2023)

Namun, hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dilakukan secara teratur, sehingga dapat mengganggu aktivitas seperti bekerja, berolahraga, makan, minum, dan melakukan hal-hal lainnya. Selain itu, hemodialisis juga memerlukan biaya yang besar dan dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan berkeriat. Terapi hemodialisis yang memerlukan waktu jangka panjang akan mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor psikologis (Sembiring et al., 2024)

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data hemodialisa dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja Jakarta Utara, dalam tiga bulan terakhir 2024 rata-rata jumlah pasien sebanyak 315 pasien hemodialisis yang melakukan hemodialisis seminggu 2x secara rutin.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah di sampaikan penelitian ini tertarik untuk mengeksplorasi tentang hubungan lama yang dijalani dengan kualitas hidup pasien penderita gagal ginjal kronik. Salah satu fokus utama penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah tindakan hemodialisis dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik atau tidak.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 85 orang.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan berupa Purposive Sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara penelitian dengan kuesioner, The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF. Penelitian ini telah disetujui dengan nomor seri No : 002831/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2024

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara (n=85)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia			
	Dewasa awal (< 40 tahun)	15	17.6%
	Dewasa tengah (40 – 60 tahun)	50	58.8%
	Dewasa akhir (>60 tahun)	20	23.5%
Jenis Kelamin			
	Laki – laki	33	38.8%
	Perempuan	52	61.2%
Pekerjaan			
	Tidak bekerja	48	56.5%
	Bekerja	37	43.5%
Pendidikan			
	SD	24	28.2%
	SMP	33	38.8%
	SMA	28	32.9%
Total		85	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 85 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada usia responden menunjukkan jika sebagian besar berusia 40 – 60 tahun dengan presentase sebanyak 50 orang (58.8%). Sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan presentase sebanyak 52 orang (61.2%). Pada pekerjaan responden menunjukkan jika sebagian besar tidak bekerja dengan presentase

sebanyak 48 orang (56.5%). Dan pada pendidikan responden menunjukkan jika sebagian besar berpendidikan SMP dengan presentase sebanyak 33 orang (38.8%).

Tabel 2. distribusi frekuensi Lama Menjalani Hemodialisis pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara (n=85)

Lama menjalani hemodialisis	Frekuensi	Presentasi
Baru	37	43.5%
Lama	48	56.5%
Total	85	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 85 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada lama menjalani hemodialisis responden menunjukkan jika sebagian besar sudah lama menjalani hemodialisis dengan presentase sebanyak 48 orang (56.5%).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sari, 2020) dimana responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan sebanyak 36 responden (42.9%).

Lama hemodialisa berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. Menurut British Journal of Health Psychology menyebutkan bahwa pasien gagal ginjal yang baru mulai dialisis mempunyai pemahaman penyakit yang rendah, pasien yang menjalani dialisis dengan jumlah waktu lama memiliki pemahaman yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang baru mulai dialisis. Lama hemodialisa dilaksanakan tiga kali empat jam dalam seminggu. Panduan hemodialisa dari Inggris menyatakan bahwa hemodialisa minimal dilakukan tiga kali dalam seminggu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hemodialisa yang dilakukan semakin sering, setiap

hari lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Sembiring et al., 2024)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan fakta di atas di RSUD Koja Jakarta Utara responden yang lama menjalani hemodialisis masih tinggi dapat dilihat dari hasil penelitian di atas tentang lamanya responden yang menjalani hemodialisis sebagian besar 12 – 24 bulan yaitu 48 responden (56.5%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara (n=85)

Kualitas hidup	Frekuensi	Presentasi
Sangat buruk	0	0%
Buruk	33	38.8%
Sedang	4	4.7%
Baik	48	56.5%
Sangat baik	0	0%
Total	84	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa dari 85 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada kualitas hidup responden menunjukkan jika sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik dengan presentase sebanyak 48 orang (56.5%).

Berdasarkan hasil dari penelitian 85 responden sebagian besar kualitas hidup responden baik, tidak ada yang memiliki kualitas hidup yang sangat buruk dan sangat baik. Rata – rata kualitas hidup responden adalah baik dengan jumlah 85 adapun rincian ke-empat domain dari WHOQOL menunjukkan bahwa domain skor paling tinggi berada pada domain tiga yaitu hubungan sosial, sedangkan skor paling rendah berada pada domain dua dan empat yaitu psikologis dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara paling baik adalah domain hubungan sosial, sedangkan

kualitas hidup yang paling rendah yaitu domain psikologis dan lingkungan.

Hasil penelitian ini di dukung oleh (Wahyuni et al., 2018), sebagian besar pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini disebabkan oleh perbaikan keadaan kesehatan mereka, terutama bagi mereka yang bersedia mengubah kebiasaan hidupnya. Umumnya, pasien yang berkomitmen untuk melakukan perubahan ini dapat merasakan peningkatan kualitas hidup yang signifikan (Yona Sarastika, 2019)

kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis >12 bulan pada penelitian ini mayoritas pasien sudah dengan kualitas hidup yang cukup baik 71 responden (71.7%). Hal ini disebabkan adanya pembatasan terhadap pasien yang dapat menyangkut kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat aktivitas, hubungan sosial, lingkungan dan kesejahteraan material.

Usia juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis bahwa semakin tua usia seseorang, maka kualitas hidupnya juga akan semakin menurun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Damayantie et al., 2022) ada hubungan antara kualitas hidup pasien hemodialisis dengan jenis kelamin, dimana perempuan cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki cenderung mudang stres dengan berbagai penyebab. Kualitas hidup adalah kualitas yang di rasakan individu dalam kehidupan sehari-hari, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka atau ketiadaannya. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial, dan fisik dalam kehidupan individu.

Kualitas hidup meliputi empat aspek utama. Pertama, kesehatan fisik, yang mencerminkan

kemampuan individu untuk menjalani berbagai aktivitas. Kedua, aspek psikologis, yang berkaitan dengan kesehatan mental seseorang, termasuk kebahagiaan, ketenangan, pola pikir, dan kemampuan untuk mengendalikan hidupnya. Ketiga, aspek sosial, yang mencakup hubungan harmonis antara individu, baik itu dalam lingkungan dua orang maupun lebih. Terakhir, ada aspek lingkungan, yang berhubungan dengan tempat tinggal individu (Wahyuni et al., 2018) penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Supriatin et al., 2025) Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian di atas bisa di lihat bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu pasien yang mau merubah pola hidupnya menjadi lebih baik dan rutin menjalani hemodialisis yaitu sebanyak 53 responden (63.1%) dapat di artikan semakin pasien menjaga pola hidup sehat dan rutin menjalani hemodialisis kualitas hidupnya akan semakin meningkat.

Tabel 4. Distribusi frekuensi lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Koja Jakarta Utara

Variable Lama Menjalani	Variable Kualitas Hidup	
	Correlation coefficient	P-Value
Lama Menjalani	1.000	<, 001
Kualitas Hidup	.730**	<, 001

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4. diatas menunjukkan bahwa hasil analisis data dengan menggunakan uji *rank spearman* (*Spearman Rho*) pada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara, dapat diketahui bahwa nilai

signifikasi yaitu $<0,001$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup. Kekuatan korelasi dengan koefisien 0.730 yang bermakna memiliki tingkat keeratan hubungan yang sangat kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka kualitas hidup pasien semakin baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Sari, 2020) bahwa lama menjalani hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis <12 bulan memiliki kualitas hidup dengan kategori baik dan 12-24 bulan memiliki kualitas hidup sangat baik sedangkan >24 bulan memiliki kualitas hidup sedang.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistik chi-square test diperoleh $p\text{-value} = 0,103$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup gagal ginjal kronis di RSUP H. Adam Malik Medan (Sembiring et al., 2024)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini & Fadila, 2022) pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selama ≤ 6 bulan cenderung mengalami kondisi fisik dan reaksi emosional yang kurang baik. Sebaliknya, pasien yang telah menjalani hemodialisis > 6 bulan menunjukkan hasil yang lebih positif.

Kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik juga mengalami perubahan seiring dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap terapi hemodialisis. Sebagian besar responden yang telah menjalani hemodialisis selama >12 bulan menunjukkan kualitas hidup yang moderate hingga baik. Hal ini disebabkan oleh kemampuan pasien untuk beradaptasi dan

menerima berbagai gejala serta komplikasi yang muncul seiring waktu. Pasien yang mampu menerima kondisi mereka dengan baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, karena aspek kualitas hidup sangat bergantung pada bagaimana responden menerima keadaan yang mereka alami. Dari hasil kuesioner, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat dilihat dari empat komponen penting, yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian pada pasien hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara yaitu hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berusia 40-60 tahun. Lalu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berjenis kelamin Perempuan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar tidak bekerja. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar berpendidikan SMP. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar telah menjalani hemodialisis selama 12 – 24 bulan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Koja sebagian besar memiliki kualitas hidup dengan kategori baik. Ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Koja Jakarta Utara dengan kekuatan hubungan kuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada Dosen dan Staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah

memberikan izin serta bantuan dalam memfasilitasi penelitian ini, juga kepada RSUD Koja Jakarta Utara dan seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review. *Hearty*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 32–35. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6463>
- Damayantie, N., Rusmimpong, R., Mashudi, M., & Ditiaharman, R. (2022). Analisis Faktor Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 585–592. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4647>
- Jusron Iriawan, O., Indah Sari, D., Pradini, A., Yani, A., Sakit Dustira Cimahi, R., Barat, J., Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran, P., Jenderal Achmad Yani Cimahi, U., & Histologi Fakultas Kedokteran, D. (2024). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Cetak) Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(8).
- Oka, I. G. P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tabanan. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 156–166. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.46>
- Prasetya, A. A. N. P. R., Kurnianta, P. D. M., & Dhrik, M. (2023). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Rumah Sakit X Denpasar Periode 2022 Pattern of Drug UseChronic Kidney Disease Patients in Hospital X Denpasar Period 2022. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahaganesha*, 2(2), 1–12.
- Sari. (2020). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Kota Madiun. *Nature Microbiology*, 3(1), 641. <http://dx.doi.org/10.1038/s41421-020-0164-0><https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027><https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A???%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-15507-2>[http://dx.doi.org/10.1038/s41587-020-05](http://dx.doi.org/10.1038/s41587-020-052%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41587-020-05)
- Sembiring, F. B., Pakpahan, R. E., Tumanggor, L. S., & Laiya, E. K. G. (2024). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 7(1), 1–11.
- Sinaga, P., Siswandi, I., & Bahri, S. H. (2024). Hubungan Self-Efficacy dan Lama Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 5(2), 51. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v5i2.51-56>
- Supriatin, T., Mustika, A. N., Ayu, I., Putri, M., Setiawan, R. A., Ramadhan, R. F., Muhammadiyah, U., & Dahlan, A. (2025). *Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) lebih tinggi . Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh*

Rahman et al (2022). 3.

Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018).
Artikel Penelitian Hubungan Lama Menjalani
Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien
Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes
Melitus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 480–
485.

Yona Sarastika, et all. (2019). FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI KUALITAS
HIDUP PASIEN HEMODIALISA DI RSU

ROYAL PRIMA MEDAN Factors Affecting of
Quality of Life of Chronic Kidney Disease (CKD) Patients that Undergo Hemodialysis
Therapy in Royal Prima Hospital Medan. *Jurnal
Riset Hesti Medan Akper Kesdam*, 4(1), 53–60.