



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI
RUANG HEMODIALISA RSUD dr. DORIS SYLVANUS**

Disusun Oleh :
Rosa Lina
PO.62.20.1.21.040

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2024**



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RSUD dr. DORIS SYLVANUS**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

**Rosa Lina
PO.62.20.1.21.040**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Rosa Lina
Nim : PO.62.20.1.21.040
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 18 juli 2024

Pembimbing I



Maria Magdalena Purba, S.Kep., Ns., M.Med.Ed.

NIP 197012121998032009

Pembimbing II



Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si.

NIP 197401111992022001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Rosa Lina
Nim : PO.62.20.1.21.040
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul karya tulis ilmiah : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD dr.Doris Sylvanus

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah Hari Selasa, 20 Agustus 2024

Ketua Penguji **Yuyun Christyanni, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP 198401022010012006



Penguji I **Maria Magdalena Purba, S.Kep., Ns., M.Med.Ed.**
NIP 197012121998032009



Penguji II **Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si.**
NIP 197401111992022001




Mengetahui:
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan

Mengesahkan:
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep.
NIP 19790225 200112 1 001



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosa Lina
Nim : PO.62.20.1.21.040
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul karya tulis ilmiah : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD dr.Doris Sylvanus

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya,2024
Yang membuat pernyataan

Rosa Lina
NIM PO.62.20.1.21.040

ABSTRAK

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Rosa Lina, Maria Magdalena Purba, Yeyentimalla

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : rsalina0710@gmail.com

Latar belakang: Prevalensi penyakit katastrofik masih sangat tinggi di dunia, di antaranya yaitu hipertensi, GGK, DM, kanker dan tumor. Penyakit gagal ginjal kronis merupakan golongan penyakit tidak menular yang cukup tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian serta memerlukan biaya perawatan yang tinggi. Gagal ginjal kronik adalah kondisi di mana fungsi ginjal secara bertahap menurun dan tidak dapat pulih dan akan berpengaruh pada kerja sistem tubuh yang dapat menyebabkan penumpukan cairan pada tubuh.

Tujuan penelitian: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dan metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, serta menggunakan kuesioner KDQOL-SF 36 sebagai instrumen penelitian. Penelitian ini kemudian menggunakan analisis deskriptif untuk pengolahan data dan menentukan presentase yang diselidiki dengan menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian: Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berada pada kategori sedang berjumlah 74 orang (69,2%). Berdasarkan karakteristik usia banyak terjadi pada usia 51-60 tahun yang berjumlah 42 orang (39,3%). Jenis kelamin yang paling banyak menjalani hemodialisa adalah laki-laki dengan jumlah 57 orang (53,3%). Pendidikan terakhir paling banyak pada kategori SMA dengan jumlah 50 orang (46,7%). Berdasarkan lama menjalani hemodialisa pada rentang waktu < 12 bulan dengan jumlah 40 orang (37,4%). Serta penyakit penyerta yang dialami yaitu hipertensi dengan jumlah 58 orang (54,2%).

Kesimpulan: kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik termasuk ke dalam kategori sedang.

Kata kunci : gagal ginjal kronik, hemodialisa, kualitas hidup

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan peneliti yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus” dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah. Dalam proses penulisan ini penulis mengalami banyak kesulitan, namun diatasi dengan baik sehingga usulan penelitian ini dapat terselesaikan. Berkenaan dengan hal ini, peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Ketua Program Studi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Bapak Syam'ani, S.Kep, Ns., M.Kep. sebagai Ketua Program Studi Diploma D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
4. Ibu Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed. sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan saran dan masukan serta motivasi dan semangat
5. Ibu Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si. sebagai Pembimbing II yang cermat mengarahkan menulis dalam tata bahasa yang baik dan benar
6. Bapak/Ibu Dosen Jurusan Keperawatan yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan dedikasi yang telah diberikan selama proses perkuliahan yang menjadi sumber inspirasi dan motivasi yang sangat berharga.

7. Kepada kedua orang tua serta keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang dan doa yang tidak pernah putus. Tanpa pengorbanan, nasihat dan cinta yang diberikan, penulis tidak akan bisa mencapai tahap ini.
8. Kepada teman-teman yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta kebersamaan yang kalian berikan selama ini.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa kegiatan penelitian ini banyak kekurangannya, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan, sehingga pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat lebih baik.

Palangka Raya,2024

Rosa Lina

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN LOGO	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
A. Gagal Ginjal Kronik	10
1. Pengertian	10
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi	11
4. Klasifikasi	12
5. Manifestasi Klinik Penyakit Gagal Ginjal Kronik	13
6. Penatalaksanaan	16
B. Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik	17
1. Definisi Kualitas Hidup	17
2. Identifikasi Kualitas Hidup	18
3. Cara Menentukan Kualitas Hidup	19
4. Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup	20
C. Penelitian Terkait	23
D. Kerangka Teori	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Kerangka Konseptual	27
C. Definisi Operasional	27
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
E. Populasi dan Sampel (Jumlah dan Teknik Sampling)	29
F. Instrumen Penelitian	30
G. Tahapan Pengumpulan Data	33
H. Analisis Data	34
I. Etika Penelitian	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi CKD	12
Tabel 2. 2 Penelitian Terkait	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3. 2 Skor Penilaian.....	32
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Yang Menjalani Hemodialisa.....	36
Tabel 4. 2 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa RSUD Dr. Doris Sylvanus	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 informed Consent	54
Lampiran 1. 2 Surat Layak Etik	56
Lampiran 1. 3 Lembar Instrumen Penelitian	57
Lampiran 1. 4 Lembar Permohonan Izin Penelitian	63
Lampiran 1. 5 Dokumentasi Penelitian	67
Lampiran 1. 6 Lembar konsultasi	68
Lampiran 1. 7 Rekapitulasi Data	71
Lampiran 1. 8 Hasil Uji Statistik	73
Lampiran 1. 9 Daftar Riwayat Hidup	75
Lampiran 1. 10 Hasil Turnitin	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penyakit katastropik masih tinggi di dunia dan merupakan golongan penyakit tidak menular. Penyakit katastropik di antaranya adalah hipertensi, gagal ginjal kronis, diabetes melitus, keganasan seperti kanker dan tumor. Penyakit gagal ginjal kronis merupakan golongan penyakit tidak menular yang cukup tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian serta memerlukan biaya perawatan yang tinggi. Penyakit ini juga berpotensi memiliki komplikasi yang menyebabkan mortalitas. Perubahan pola penyakit dipengaruhi secara signifikan oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, pergeseran demografi, teknologi, ekonomi, dan sosial budaya. Selain itu, peningkatan gula darah, tekanan darah, pola makan tidak sehat, indeks massa tubuh atau obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol meningkatkan beban akibat penyakit tidak menular (Damayantie *et al.*, 2022).

Akibat dari kebiasaan yang kurang sehat dapat berpengaruh terhadap kesehatan fungsi ginjal. Ginjal adalah salah satu organ tubuh yang paling penting, bertanggung jawab untuk menyaring (filtrasi) dan mengeluarkan racun, atau sisa metabolisme, dari darah menjadi urin. Gagal ginjal kronik adalah kondisi di mana fungsi ginjal secara bertahap menurun dan tidak dapat pulih. Gagal ginjal kronik disebabkan ginjal tidak dapat berfungsi secara normal maka hal ini pasti akan berpengaruh pada kerja sistem tubuh. Asupan cairan yang tidak dapat dikontrol maka akan menumpuk dan menimbulkan edema di sekitar anggota tubuh seperti tangan, kaki, muka, rongga perut, paru-paru dan lainnya (Riyanti, 2023).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah sebagai kerusakan ginjal atau Glomerulus Filtrate Rate < 60 ml/minute/1,73 selama 3 bulan atau lebih dan dikatakan sudah

mencapai tahap akhir jika GFR mencapai $< 15 \text{ ml/minute/1,73}$ dengan atau tidak dialysis. Gagal ginjal Kronik (GGK) adalah suatu penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan *irreversible*. Gangguan pada fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk menjaga keseimbangan metabolisme, air dan elektrolit, sehingga mempertahankan urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah (Idzharrusman dan Budhiana, 2022).

Prevalensi penyakit ginjal kronis menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik adalah masalah kesehatan terdapat 1/10 penduduk dunia diidentifikasi dengan penyakit ginjal kronis dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Edriyan, 2022). Prevalensi gagal ginjal pada tahun 2020, sekitar 130.553 orang di Amerika Serikat mulai pengobatan untuk gagal ginjal. Hampir 808.000 orang di Amerika Serikat, atau 2 dari setiap 1.000 orang, saat ini hidup dengan gagal ginjal sekitar 69% menjalani dialisi, sisanya 31% hidup dengan transplantasi ginjal (Rettig, Norris dan Nissenson, 2008).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah pasien gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 713.783 penderita dengan penderita dengan angka tertinggi berada di Jawa Barat dengan jumlah 131.846 penderita dan angka terendah berada di Kalimantan Utara dengan 1.838 penderita. Sedangkan di Provinsi Lampung insiden gagal ginjal kronik yaitu 22.171 penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tahun 2018 menjelaskan bahwa jumlah biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk mengatasi berbagai penyakit katastrofik tersebut cukup besar, hampir 30% dari pembiayaan total (Sutarno *et al.*, 2023).

Hasil pengumpulan data dari rekam medik RSUD dr. Doris Sylvanus terdapat kasus baru pada tahun 2021 sebanyak 2.164 orang yang menderita penyakit gagal ginjal kronik dan pada tahun 2022 jumlah kasus baru yang terjadi mengalami penurunan menjadi 741 orang. Pada tahun 2023 dari rentang bulan Januari–Juli jumlah kasus baru sebanyak 311 orang.

Durasi pengobatan erat kaitannya dengan kualitas hidup. Dialisis jangka panjang menunjukkan bahwa memperpanjang hidup pasien akan secara langsung mengubah persepsi mereka terhadap kualitas hidup. Durasi pengobatan meningkatkan kualitas hidup ketika individu membandingkan status kesehatan mereka dari bulan ke bulan meskipun terdapat keterbatasan fisik dan sosial yang diakibatkan oleh dialisis. Pasien yang berpikiran positif selama menjalani pengobatan akan mengurangi bebannya dan meningkatkan kualitas hidupnya (Lisa Lolowang, Lumi dan Rattoe, 2021).

Terapi HD memerlukan jangka waktu yang lama sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat menimbulkan stres fisiologis dan psikologis pada pasien. Hal-hal tersebut menyebabkan pasien kehilangan kebebasannya karena berbagai peraturan dan akan sangat bergantung pada tenaga medis, akan membuat pasien tidak bekerja secara efektif, pendapatan akan berkurang bahkan hilang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Simorangkir, Andayani dan Wiedyaningsih, 2021).

Meningkatnya pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. Doris Sylvanus memiliki pengaruh terhadap kualitas hidupnya. Kualitas hidup mencerminkan kualitas pengobatan pasien penyakit ginjal kronis karena melibatkan banyak proses yang berbeda seperti fisik, psikologis dan sosial. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis harus diperhitungkan. Kualitas hidup yang baik diharapkan

dapat mengurangi gejala penyakit ginjal kronis, memperpanjang umur serta mengurangi beban biaya pengobatan.

Pengobatan yang kompleks tersebut harus dijalani oleh pasien selama hidupnya. Kondisi tersebut menyebabkan suatu ketergantungan yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien gagal ginjal kronik. Kualitas hidup pada pasien GGK akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan untuk menjalankan terapi dan mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Gagal ginjal kronis ini menyebabkan berbagai kondisi perubahan, keterbatasan, dan adaptasi terhadap aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial. Oleh karena itu, perlu diketahui dan mengevaluasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Damayantie *et al.*, 2022).

Hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan dengan judul gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo dengan jumlah sampel 51 orang responden terdapat kurang dari separuh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berpendidikan SMP 18 pasien (35,3%), lebih dari separuh pasien berumur lansia awal 26 pasien (51,5%), berjenis kelamin laki-laki 28 pasien (54,9%), tidak bekerja 15 pasien (29,4%), serta pasien yang menjalani hemodialisa selama 3 tahun kurang dari separuh 15 pasien (29,4%). Dan hasil analisa univariat kualitas hidup diperoleh hasil sebanyak 28 pasien (54,9%) pasien mengalami kualitas hidup buruk dan 23 pasien (45,1%) pasien yang mengalami kualitas hidup baik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2018. Hal yang mempengaruhi adalah masalah fisik yang dapat menyebabkan masalah psikososial pada individu. Perubahan struktur, bentuk dan fungsi tubuh dapat menimbulkan perasaan berbeda dan menolak penampilan fisik yang baru. Hal ini dapat diartikan

bahwa masalah fungsi fisik yang buruk pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga dapat memperburuk kesehatan mental pasien tersebut (Rika Syafitri dan Fitri Mailani, 2019).

Lisa Lolowang, Lumi dan Rattoe (2021) melakukan penelitian di salah satu rumah sakit swasta di Kota Tomohon dengan hasil penelitian menunjukkan 17 orang (37,8%) memiliki kualitas hidup buruk pada domain kesehatan fisik, 6 orang (13,3%) memiliki kualitas hidup buruk pada domain psikologis, 14 orang (31,1%) memiliki kualitas hidup buruk pada domain hubungan sosial dan 6 orang (13,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk pada domain lingkungan. Kualitas hidup pasien yang buruk didapatkan karena keadaan pasien yang merasa sangat terganggu dengan penyakit yang dideritanya sehingga memengaruhi aktivitas sehari-hari dan emosionalnya sehingga berdampak pada kualitas hidupnya menjadi lebih buruk, pasien lebih cenderung merasa terbebani dengan penyakitnya dan membatasi dalam beraktivitas.

Imron Rosyidi dan Wakhid (2017) melakukan penelitian dengan judul gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 23 orang (56,1%). Dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 24 orang (58,5%). Dimensi hubungan sosial memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 21 orang (51,2%). Dimensi lingkungan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 22 orang (53,7%). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (61,0%), sedangkan 16 orang responden (39,0%) memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup yang buruk terdapat pada dimensi kesehatan fisik dan psikologis. Aktivitas sehari-hari menggambarkan kesulitan dan

kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari. Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis cenderung memersepsikan kualitas hidupnya semakin menurun. Kualitas hidup yang menurun ini juga dapat dikaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi karena tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali proses hemodialisis. Hal inilah yang sering kali dirasakan dapat membebani penderita dan keluarganya, ketergantungan pada mesin hemodialisis, juga membuat aktivitas penderita menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik dan psikososial dari waktu ke waktu.

Fitriani dan Suprayitno (2022) dengan penelitian yang berjudul gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dengan jumlah responden sebanyak 61 orang menyatakan bahwa responden lebih banyak pada kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 36 responden (59,0%) sedangkan kualitas hidup rendah sebanyak 25 responden (41,0%). Untuk meningkatkan kualitas hidupnya pasien gagal ginjal kronik harus menjalani hemodialisa secara rutin. Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan permasalahan yang kompleks akibat dari menurunnya tingkat kesehatan secara fisik, keadaan psikologis yang labil, ketergantungan, perubahan hubungan sosial, penurunan keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang.

Irene, Yemina dan Pangaribuan (2022) dengan judul penelitian yang berjudul kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RS PGI Cikini hasil penelitian menunjukkan bahwa 23 orang (49%) memiliki kualitas hidup

baik dan 24 orang (51%) menunjukan kualitas hidup buruk. Hasil penelitian menunjukan bahwa kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa pada kualitas hidup yang buruk terutama pada domain fisik dimana pasien merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah.

Untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus perlu dilakukan penelitian untuk melihat bagaimana gambaran kualitas hidup pada pasien tersebut, sehingga ini menjadi tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan usia di RSUD dr. doris sylvanus.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. Doris Sylvanus.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan pendidikan di RSUD dr. Doris Sylvanus.

- d. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan lama hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus.
- e. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan penyakit penyerta di RSUD dr. Doris Sylvanus.
- f. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus

D. Manfaat Penelitian

Penerima manfaat penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan hemodialisa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru tentang cara meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa untuk merasa lebih baik dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih nyaman

2. Manajemen RS dr. Doris Sylvanus

Penelitian ini diharapkan dapat membantu manajemen RS dalam memberikan informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas perawatan hemodialisa di rumah sakit yang mereka berikan kepada pasien dengan hemodialisis.

3. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya materi ajar dengan informasi terbaru untuk meningkatkan pembelajaran mahasiswa serta dapat meningkatkan kompetensi dalam membantu mahasiswa untuk mempersiapkan diri menjadi tenaga kesehatan yang lebih siap menghadapi tantangan kedepannya.

4. Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk mengembangkan keterampilan, menambah wawasan serta dapat menghasilkan penelitian yang lebih berkualitas.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian

Penyakit ginjal kronis adalah penyakit tidak menular yang berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas, dan sosial ekonomi masyarakat. Ini karena biaya perawatan yang tinggi dan angka kejadian yang tinggi. Perubahan pola penyakit dipengaruhi secara signifikan oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, pergeseran demografi, teknologi, ekonomi, dan sosial budaya. Selain itu, peningkatan tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol meningkatkan beban akibat penyakit tidak menular (Damayantie *et al.*, 2022).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah penyakit pada sistem perkemihan yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang terus-menerus. Tidak ada nafsu makan, mual, muntah, pusing, sesak nafas, rasa lelah, edema pada kaki dan tangan, serta uremia yang menunjukkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, yang memerlukan terapi pengganti ginjal jangka panjang, seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Rohmaniah dan Sunarno, 2022).

2. Etiologi

Kerusakan yang terjadi pada ginjal dapat disebabkan oleh gangguan prerenal, renal dan post renal. Pasien yang menderita penyakit seperti diabetes melitus (kencing manis), glomerulonephritis (infeksi glomeruli), penyakit imun (lupus nefritis), hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit ginjal yang diturunkan (penyakit ginjal herediter), batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital dan

keganasan dapat mengalami kerusakan ginjal. Penyakit-penyakit ini sebagian besar menyerang nefron, mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi secara cepat, bertahap dan pasien tidak merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama (Siregar, 2020).

3. Patofisiologi

Penyakit ginjal kronik tergantung pada penyakit utamanya pada awalnya, tetapi ketika penyakit itu berkembang, gejalanya kurang lebih sama. Pengurangan massa ginjal menyebabkan nefron yang masih hidup bertambah besar secara struktural dan fungsional. Ini dilakukan sebagai kompensasi oleh molekul vasoaktif seperti faktor pertumbuhan sitokin. Peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus diikuti oleh hiperfiltrasi. Dalam upaya kompensasi, adaptasi berlangsung singkat, tetapi akhirnya diikuti oleh maladaptasi, yang terdiri dari sklerosis nefron yang masih tersisa. Pada akhirnya, fungsi nefron menurun secara bertahap, bahkan ketika penyakit dasar sudah tidak aktif lagi. Faktor pertumbuhan seperti transforming growth factor (TGF- β) sebagian berperan dalam meningkatkan aktivitas aksis renin-angiotensin-aldosteron. Selain itu, hipertensi, albuminuria, dislipidemia, dan hiperglikemia adalah beberapa faktor yang dianggap berkontribusi terhadap progresifitas penyakit ginjal kronik. Selain itu, sklerosis dan fibrosis glomerulus dan fibrosis tubulointerstitial bervariasi antar individu (Gliselda, 2021).

Gagal ginjal sering terjadi pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Diabetes mellitus adalah penyebab paling umum gagal ginjal kronik di seluruh dunia. Dibandingkan dengan individu yang tidak menderita diabetes mellitus, sekitar tiga puluh hingga empat puluh persen penderita

diabetes tipe 1 dan dua puluh hingga tiga puluh persen penderita diabetes tipe 2 diproyeksikan mengalami nefropati dan gagal ginjal kronik. Penyebab kedua gagal ginjal kronik adalah hipertensi (25,8%). Orang yang menderita hipertensi memiliki faktor resiko 3,2 kali lebih besar untuk mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi (Rahman, Khariroh dan Abdi, 2022). Selain diabetes melitus dan hipertensi, gaya hidup seperti konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan merokok merupakan salah satu penyebab gagal ginjal kronik (Fitria dan Blandina, 2023).

4. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronik (Kemenkes 2017) yaitu salah satu cara terbaik untuk mengetahui fungsi ginjal adalah dengan mengukur Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Nilai LFG tidak dapat diukur secara langsung, tetapi dapat dihitung dengan menggunakan nilai pengukuran kreatinin, jenis kelamin, dan usia seseorang. Meskipun LFG tidak dapat diukur secara langsung, hasil estimasi dari pengukuran LFG dapat dinilai dengan menggunakan penanda filtrasi untuk membersihkan ginjal. Kreatinin serum adalah salah satu penanda yang paling umum digunakan dalam praktik klinis. Jenis klasifikasi yang disarankan oleh *Chronic Kidney Disease Improving Global Outcomes* (CKD KDIGO) seperti berikut ini.

Tabel 2. 1 Klasifikasi CKD

Stadium	LFG (ml/min/1,73 m²)	Terminologi
G1	> 90	Normal atau meningkat
G2	60 – 89	Ringan
G3a	45 – 59	Ringan - sedang
G3b	30 - 44	Sedang – berat
G4	15 – 29	Berat
G5	< 15	Terminal

5. Manifestasi Klinik Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik tidak dapat menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaan yang baik dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian. Tanda dan gejala yang sering muncul meliputi:

- a. Terdapat darah dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh (hematuria)
- b. Urin seperti berbusa (albuminuria)
- c. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
- d. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
- e. Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar)
- f. Ditemukan pasir/batu dalam urin
- g. Terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin secara signifikan
- h. Sering buang air pada malam hari
- i. Terasa nyeri di bagian pinggang/perut
- j. Pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah oedem (bengkak)
- k. Terjadi peningkatan tekanan darah

Gejala yang terjadi pada pasien seseuai dengan tingkat kerusakan ginjal, keadaan ini dapat mengganggu fungsi organ tubuh lainnya yaitu :

- a. Gangguan jantung: terjadi peningkatan tekanan darah, kardiomyopati, uremik perikarditis, gagal jantung, edema paru dan perikarditis.

- b. Gangguan kulit: kulit terlihat pucat, mudah lecet, rapuh, kering dan bersisik, timbul bitnik-bintik hitam dan gatal akibat ureum atau kalsium yang tertimbun di kulit.
- c. Gangguan pencernaan: ureum yang tertimbun di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan ulserasi di mukosa saluran pencernaan sehingga terjadi stomatitis, perdarahan gigi, parotitism esophagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus, pankreatitis. Reaksi sekunder yang timbul dapat berupa mual, muntah, penurunan nafsu makan, cegukan, rasa haus dan penurunan aliran saliva mengakibatkan mulut menjadi kering.
- d. Gangguan muskuloskeletal: penimbunan ureum di otot dan saraf mengakibatkan penderita sering mengeluh tungkai bawah sakit dan selalu menggerak-gerakkan kaki, kadang terasa panas pada kaki, gangguan saraf dapat pula berupa kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis dan klasifikasi.
- e. Gangguan hematologi: penurunan hematologi diakibatkan penurunan eritroprotein dalam membentuk sel darah merah dan gangguan penurunan masa hidup sel darah merah. Tindakan hemodialisa juga mengakibatkan anemia karena perdarahan yang terjadi akibat terganggunya fungsi trombosit dan perdarahan ditandai dengan munculnya purpura, petechiae, dan ekimosis. Pasien penurunan fungsi ginjal juga dapat terinfeksi akibat penurunan daya imun tubuh, akibat berkurangnya kemampuan leukosit dan limposit dalam mempertahankan pertahanan seluler.
- f. Gangguan neurologi: kadar ureum yang tinggi dapat menembuh sawar otak sehingga mengakibatkan mental yang kacau, gangguan konsentrasi, kedutan

otot, kejang dan dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesadaran, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, tremor.

- g. Gangguan endokrin: bisa mengakibatkan terjadinya gangguan infertilisasi, penurunan libido, gangguan amenorrhea dan siklus haid pada wanita, impoten, penurunan pengeluaran sperma, peningkatan pengeluaran aldosterone dan rusaknya metabolisme karbohidrat.
- h. Gangguan respiratori: dapat mengakibatkan terjadinya udem paru, nyeri pleura, sesak nafas, *friction rub*, krakles, sputum kental, peradangan lapisan pleura.

Gejala-gejala lain yang dapat muncul akibat penurunan daya kerja ginjal yaitu :

- a. Penimbunan sisa metabolisme di tubuh

Kondisi ini ditandai dengan pasien mudah lelah, seluruh anggota tubuh terasa sakit, kulit gatal-gatal, terjadi kram otot, pasien mudah lupa, sulit untuk tidur, merasa mual bila mencium bau makanan, nafsu makan berkurang, kemampuan tubuh untuk terhindar dari penyakit menurun.

- b. Masalah keseimbangan cairan

Pasien dengan penurunan fungsi ginjal dapat terjadi kelebihan dan kekurangan cairan. Kelebihan cairan dapat mengakibatkan pembengkakan pada mata, wajah dan pergelangan kaki. Kekurangan cairan dapat terjadi akibat pemasukan yang sangat kurang, ditandai dengan mata cekung, mukosa mulut kering, bahkan hampir tidak ada lendir di dalam mulut.

- c. Gangguan hormon

Berkurangnya kemampuan ginjal memproduksi hormon menyebabkan ginjal menghasilkan lebih banyak hormon atau ekstra hormon. Penyakit ginjal kronik

sering terjadi tanpa menimbulkan keluhan dan pasien tidak mengetahui serta merasakannya.

- d. Keletihan dan latergi, nyeri kepala, kelemahan, mudah mengantuk, pernafasan Kusmaul dan dapat mengakibatkan terjadi koma (Siregar, 2020).

6. Penatalaksanaan

Bagi pasien yang mengalami gagal ginjal, terapi penggantian ginjal sangat dibutuhkan. Tiga jenis terapi pengganti ginjal yang saat ini paling umum dilakukan adalah hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Anggraini dan Fadila, 2022).

a. Hemodialisa

Tindakan seperti hemodialisa adalah salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko kerusakan ginjal lebih lanjut. Untuk pasien yang mengalami gagal ginjal, terapi pengganti ginjal yang dikenal sebagai hemodialisa menggunakan prinsip osmosis dan difusi untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan, dan ketidakseimbangan elektrolit. Ini dilakukan dengan menggunakan sistem dialisa internal dan eksternal (Irawati *et al.*, 2023).

b. Dialisis Peritoneal

Salah satu jenis dialisis peritoneal kronik yang diberikan kepada pasien dengan penyakit ginjal kronik adalah dialisis peritoneal kontinyu (CAPD), yang merupakan terapi pengganti ginjal lainnya. Dialisis CAPD menggunakan membran peritoneum yang semipermeabel sebagai membran dialisis. *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dilakukan tiga sampai lima kali setiap hari, tujuh hari seminggu, dan proses ultrafiltrasi antara cairan dialisis yang masuk ke dalam rongga peritoneum dan plasma dalam darah. Durasi cairan dialisis dalam kavum peritoneum biasanya

lebih dari empat jam, biasanya pada siang hari empat hingga enam jam, dan pada malam hari delapan jam (Nusantara, Irawiraman dan Devianto, 2021).

c. **Transplantasi Ginjal**

Terapi penggantian ginjal lengkap, atau transplantasi ginjal, membantu pasien dengan kegagalan organ ginjalnya sehingga mereka tidak lagi mengalami sakit ginjal dan dapat hidup dengan normal. Transplantasi ginjal dianggap sebagai terapi yang lebih baik dari segi prosedur, kualitas hidup, ketergantungan pada fasilitas medis, biaya, dan diyakini dapat meningkatkan harapan hidup pasien tanpa perlu menjalani cuci darah lagi (Muhajir, 2019).

B. Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah salah satu istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan yang dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup juga dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari mereka dengan cara yang baik, yang berarti bahwa seseorang harus memiliki kesehatan yang baik sehingga mereka dapat melakukan aktivitas fisik dan mental mereka tanpa mengganggu aktivitas lainnya (Rohmaniah dan Sunarno, 2022).

Pasien dengan GGK harus menjalani terapi hemodialisis secara terus-menerus untuk mempertahankan hidupnya, dan terdapat faktor-faktor yang turut mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kualitas hidup yang lebih buruk dari pada pasien lain pada umumnya akan dikaitkan dengan masalah psikis, seperti emosional yang berlebihan, tidak kooperatif, penderitaan fisik, masalah sosial, seperti

kurangnya interaksi, dan masalah psikis, seperti emosional yang berlebihan, tidak kooperatif, penderitaan fisik, dan masalah sosial (Fima L.F.G. Langi., 2019).

2. Identifikasi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality Of Life Bref Version (WHOQoL-BREF) menyatakan ada empat aspek yang berhubungan dengan kualitas hidup (Joshi *et al.*, 2017). Empat aspek tersebut yaitu :

a. Aspek Kesehatan Fisik

Aspek Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas. Kegiatan yang dilakukan individu akan membawa pengalaman baru yang penting bagi perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kemampuan bekerja.

b. Aspek Psikologis

Aspek psikologis, berkaitan dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengacu pada apakah seseorang dapat beradaptasi dengan kebutuhan perkembangan yang berbeda berdasarkan kemampuannya, baik internal maupun eksternal. Kesejahteraan psikologis meliputi citra tubuh dan penampilan, emosi negatif, emosi positif, harga diri, pemikiran, pembelajaran, ingatan dan konsentrasi, agama dan keyakinan pribadi.

c. Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial merupakan hubungan antara dua individu atau lebih yang mana perilaku individu tersebut mempengaruhi, mengubah, atau secara bersama-sama memperbaiki perilaku individu lainnya. Manusia adalah makhluk sosial, maka dalam hubungan sosial tersebut manusia dapat mempersepsikan kehidupan dan

menjadi manusia yang sempurna. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

d. **Aspek Lingkungan**

Aspek lingkungan hidup yaitu tempat tinggal individu meliputi keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melaksanakan segala aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, kesehatan dan pelayanan sosial, termasuk akses dan kualitas, lingkungan keluarga, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, berpartisipasi dan mempunyai kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi yang menarik di waktu senggang, lingkungan fisik, termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim, serta transportasi

3. Cara Menentukan Kualitas Hidup

Alat yang paling umum digunakan untuk mengukur kualitas hidup di berbagai negara adalah kuisisioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form 36* (KDQOL SF36). Kuisisioner tersebut menilai pada 8 aspek dengan 36 pernyataan, yang memiliki nilai 1-55 (rendah), 56-79 (sedang), tinggi (80-99), sempurna (100) (Lins dan Carvalho, 2016). Berikut ini 8 aspek yang terdapat dalam penilaian kualitas hidup yaitu sebagai berikut :

- a. Fungsi fisik, meliputi 10 pertanyaan yang berkaitan dengan kemampuan fisik seperti berjalan, menaiki tangga, mengangkat benda, dan membungkuk.
- b. Keterbatasan fisik, meliputi 4 pertanyaan yang berkaitan dengan keterbatasan fisik seperti keterbatasan atau kesulitan dalam melakukan tugas tertentu, keterbatasan dalam melakukan aktivitas dengan sempurna.

- c. Nyeri tubuh, meliputi 2 pertanyaan terkait seberapa besar pengaruh nyeri terhadap aktivitas internal dan eksternal.
- d. Kesehatan secara umum, yang terdiri atas 6 pertanyaan mengenai kesehatan pasien sekarang dan daya tahan terhadap suatu penyakit.
- e. Vitalis, berisi 4 pertanyaan terkait energi yang dimiliki dan dirasakan pasien.
- f. Fungsi sosial, terdiri 2 pertanyaan mengenai kehidupan sosial pasien, apakah penyakit yang diderita mempengaruhi hal tersebut.
- g. Keterbatasan emosi, masalah emosional terdiri dari 3 pertanyaan mengenai apakah emosi mempengaruhi pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.
- h. Kesehatan mental, terbagi dalam 5 pertanyaan mengenai Kesehatan mental seperti kecemasan, emosi, serta depresi yang mungkin dialami.

4. Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa penelitian terdahulu melakukan analisis terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Simorangkir, Andayani dan Wiedyaningsih 2021). Berikut ini merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik diantaranya :

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ginjal kronis. Semakin bertambahnya usia semakin sel-sel tubuh melemah, hal itu merupakan hal yang alamiah, begitupun dengan fungsi ginjal seseorang menurun, sehingga fungsi ginjal menjadi kurang efektif. Menurut (Pujiastuti dan Widyastuti, 2021) fungsi renal pada manusia akan berubah seiring dengan bertambahnya usia, setelah usia 40 tahun terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif

hingga mencapai usia 70 tahun kurang lebih 50 % dari normalnya, salah satu fungsi tubulus yaitu kemampuan reabsorpsi dan pemekatan akan berkurang bersamaan.

2) Jenis Kelamin

Hasil Riskesdas (2018) penyakit ginjal kronis di Indonesia menunjukkan karakteristik jenis kelamin laki-laki yang paling tinggi sebesar 4,17% dibanding dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rosyidah dkk (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup tinggi dari pada perempuan dimana dari 38 pasien laki-laki terdapat 65,8% laki-laki yang memiliki kualitas hidup tinggi sedangkan pada perempuan terdapat 54,2% yang memiliki kualitas hidup tinggi dari 24 pasien gagal ginjal kronik pada perempuan.

3) Pendidikan

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah pendidikan, bahwa pada pasien yang berpendidikan rendah berisiko memiliki penyakit ginjal. Pasien dengan pendidikan yang rendah memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada pasien dengan Pendidikan tinggi, karena pendidikan akan mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatannya (Sarastika *et al.*, 2019).

4) Lama Hemodialisa

Pada awal seseorang menjalani hemodialisa, respons pasien seolah-olah tidak menerima kehilangan fungsi ginjalnya, yang membuat pasien marah dan sedih dengan peristiwa yang terjadi. Sehingga, pasien memerlukan waktu yang lama untuk menyesuaikan diri dengan keadaan baru dan menjalani hemodialisa. Menurut Sarastika (2019) lamanya seseorang menjalani hemodialisa akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Semakin lama seseorang menjalani hemodialisa maka

pasien akan dapat beradaptasi dan menerima terapi yang dijalani sehingga hal tersebut dapat mendukung kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

5) Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta yang biasa terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Berdasarkan data PERNEFRI, (2018) diabetes melitus merupakan faktor komorbiditas 30-50% pasien DM tipe 2 dan sebesar 35% pasien gagal ginjal kronik meninggal yang menjalani hemodialisis memiliki riwayat diabetes melitus. Menurut Indonesian renal registry pada tahun 2018, bahwa penyakit gagal ginjal kronik disebabkan komorbid hipertensi meningkat menjadi 36% (Rahman, Khariroh dan Abdi, 2022).

Menurut webster et al., (2017) hipertensi dan gagal ginjal saling mempengaruhi. Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan struktur pada arteri di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Organ sasaran utama adalah jantung, otak, ginjal, dan mata (Rahman, Khariroh dan Abdi, 2022). Pada penelitian (Rahman, Khariroh dan Abdi, 2022) mengatakan nilai rata-rata kualitas hidup pasien komorbid DM lebih rendah (18,22) dibandingkan pasien hipertensi (28,78) dan nilai *p value* sebesar 0,007 ($< 0,05$), secara signifikan ada perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan komorbid diabetes melitus dan hipertensi.

C. Penelitian Terkait

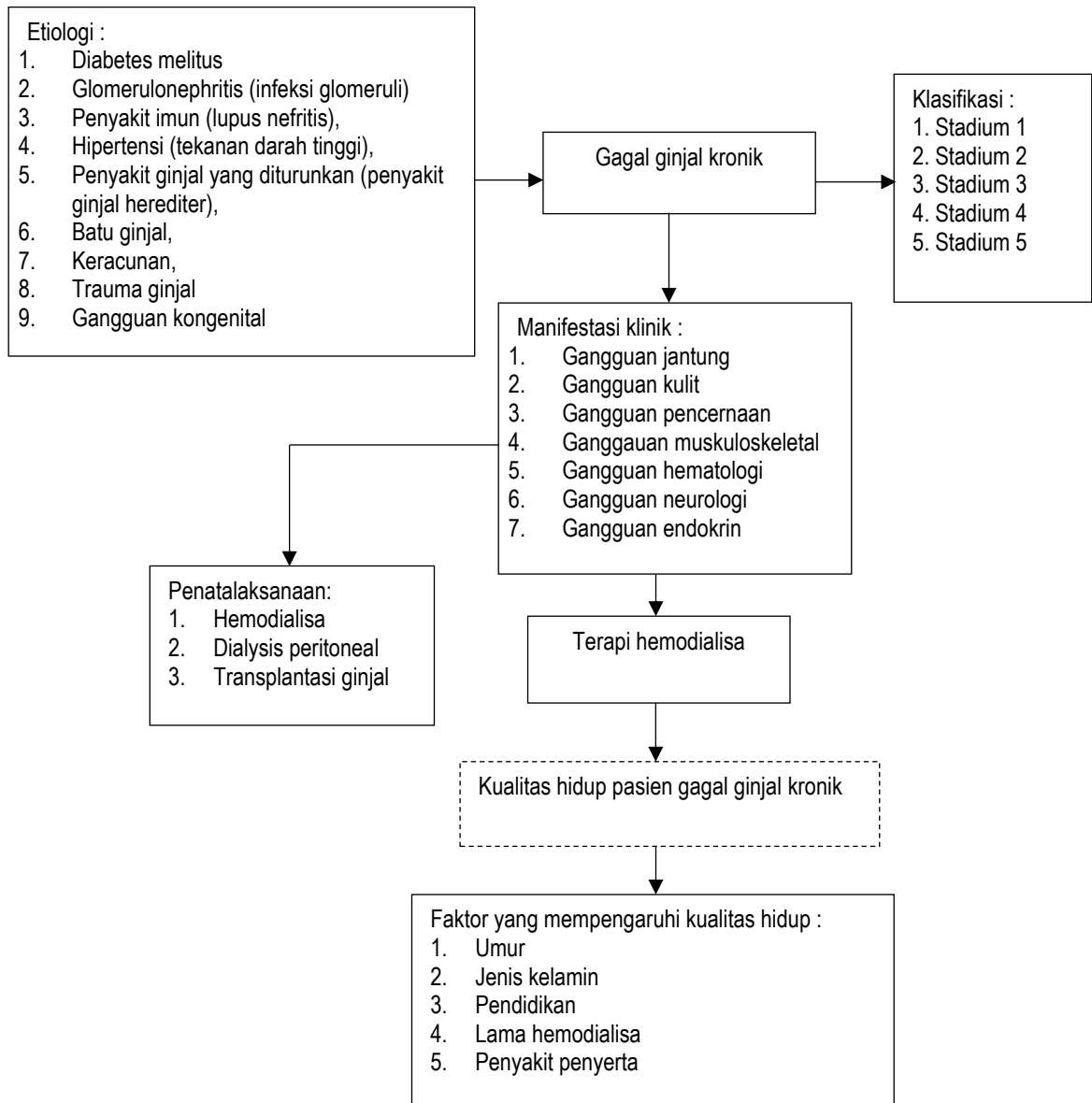
Tabel 2. 2 Penelitian Terkait

No.	Judul Artikel ; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Instrumen)	Hasil Penelitian	Data Base
1.	Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa (Rustendi, Murtiningsih dan Inayah, 2022)	Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Responden dalam penelitian ini sebanyak 94 pasien, dan instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner KDQOL SF 1,3 untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal.	Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto sebagian besar berkualitas hidup baik (73,4%). Sebagian besar pada kelompok usia 45-60 tahun yaitu sebanyak 39 pasien berkualitas hidup baik (41,5%), sebagian besar berjenis kelamin laki- laki yaitu sebanyak 41 pasien berkualitas hidup baik (43,6%), latar belakang pendidikan pasien sebagian besar berkualitas hidup baik pada kelompok pendidikan menengah 35 pasien (37,2%). Pekerjaan pasien sebagian besar sudah tidak bekerja dengan jumlah 44 pasien (46,8%) berkualitas hidup baik dan lama waktu pasien menjalani terapi hemodialisa terbanyak pada waktu < 12 bulan dengan kualitas hidup baik sebanyak 26 pasien (27,7%).	Google scholar
2	Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa Lisa Lolowang, Lumi dan Rattoe, 2021	Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif dengan menggunakan Teknik sampling yaitu total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.	Hasil penelitian menunjukkan 17 orang (37,8%) memiliki kualitas hidup buruk pada domain kesehatan fisik, 6 orang (13,3%) memiliki kualitas hidup buruk pada domain psikologis, 14 orang (31,1%) memiliki kualitas hidup buruk pada domain hubungan sosial dan 6 orang (13,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk pada domain lingkungan	Google Scholar

3	<p>Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dan CAPD</p> <p>Soelistyoningsih, 2019</p>	<p>Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode <i>cross sectional</i> dengan menggunakan Teknik purposive sampling didapatkan 30 responden dan instrumen yang digunakan yaitu kuesioner KDQoL-36.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden yang menjalani HD adalah $53,10 \pm 9,85$ tahun dan CAPD adalah $43,53 \pm 13,28$ tahun. Jenis kelamin responden dengan HD laki-laki 16 (53,3%) orang dan perempuan 14 (46,7%) orang, responden dengan CAPD, laki-laki sebanyak 19 (63,3%) orang dan perempuan sebanyak 11 (36,7%) orang. Tingkat pendidikan, pasien HD terbanyak adalah SMA sebanyak 9 orang (30,1%) dan pasien CAPD terbanyak adalah Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 10 orang (33,3%). Durasi menjalani HD rata-rata $4,80 \pm 2,89$ tahun, sedangkan untuk CAPD rata-rata $2,73 \pm 2,58$ tahun. Untuk komorbid yang dialami untuk pasien HD sebanyak 21 (70%) orang dan untuk pasien CAPD dengan komorbid sebanyak 24 (80%) orang. Rata-rata komorbid yang dialami pasien HD $5,90 \pm 6,38$ tahun dan untuk pasien CAPD $4,75 \pm 5,02$ tahun. Kesimpulan yang didapatkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani CAPD (63,3%) sedikit lebih tinggi dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisa (60%)</p>	Google scholar
4	<p>Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RSAU Dr. M. Salamun Bandung</p>	<p>Metode penelitian survei deskriptif dengan teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling dengan jumlah populasi sebanyak 73 pasien dan sampel sebanyak 54 responden. dengan Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner baku <i>Short Form 36</i></p>	<p>Hasil penelitian didapatkan sebanyak 31 responden (57,40%) memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan subvariabel dimensi fisik didapatkan sebanyak 32 responden (59,30%) memiliki kualitas hidup baik dan subvariabel dimensi mental didapatkan sebanyak 28 orang (51,90%) memiliki kualitas hidup baik.</p>	Google scholar

	Idarahyuni, Safera dan Haryanto, 2019			
5.	Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Chasan Boesoirie Ternate RISKY, 2019	Metode penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> dengan jumlah sampel sebanyak 77 pasien dan diukur menggunakan kuesioner Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF)-36TM.	Hasil dari penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 77 pasien, dimana laki-laki 41 pasien (53,25%) dan perempuan 36 pasien (46,75%). Dari tiga komponen kualitas hidup yang dinilai, didapatkan komponen KDCS $78,65 \pm 13,39$; komponen MCS $54,67 \pm 7,53$; dan komponen PCS $42,47 \pm 7,76$. Simpulan dari hasil penelitian didapatkan bahwa rerata skor KDQOL-36TM tertinggi didapatkan untuk komponen masalah penyakit ginjal (KDCS), kemudian komponen kesehatan mental (MCS), dan skor terendah untuk komponen kesehatan fisik (PCS).	Google Scholar

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Siregar, 2020; Kemenkes 2017; Anggraini dan Fadila, 2022; Simorangkir, Andayani dan Wiedyaningsih 2021)

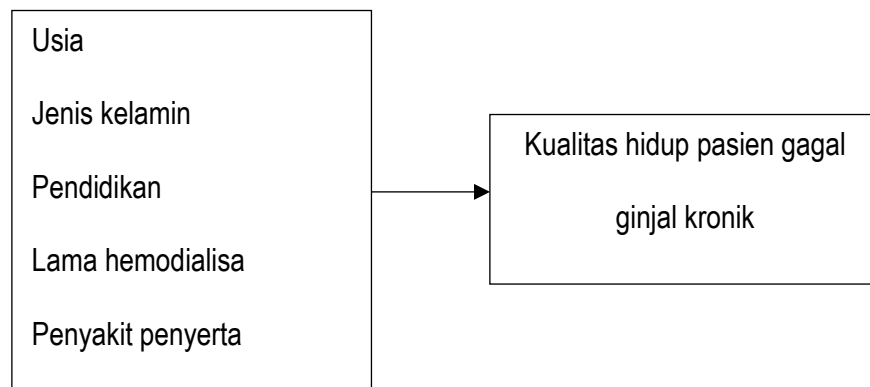
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian dengan tingkat variasi yang lebih rumit, karena meneliti sampel yang lebih banyak, akan tetapi penelitian kuantitatif lebih sistematis dalam melakukan penelitian dari awal sampai akhir. Dari sudut pandang teori, penelitian kuantitatif dianut oleh para peneliti yang menganut positivisme, yang berarti mereka memprioritaskan fakta penelitian (Sahir, 2022).

B. Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

C. Definisi Operasional

Definisi operasional (DO) variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. DO variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi nama variabel, deskripsi variabel (DO), alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval, dan rasio). Tujuan dari definisi operasional adalah untuk memudahkan dan menjaga konsistensi proses pengumpulan data, serta untuk mencegah interpretasi yang berbeda dari variabel (Purwanto, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Batasan
1.	Usia	Usia adalah umur suatu individu yang dihitung dari saat lahir hingga saat ini	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20 – 30 tahun 2. 31 – 40 tahun 3. 41 – 50 tahun 4. 51 – 60 tahun 5. 61 – 70 tahun 6. > 71 tahun
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Hungu, 2007)	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	Pendidikan	Pendidikan adalah suatu tingkatan pendidikan yang telah ditempuh	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Akademik/ perguruan tinggi
4.	Lama hemodialisa	Rentang waktu seseorang untuk menjalani terapi hemodialisa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 12 bulan 2. 12 – 24 bulan 3. > 24 bulan
5.	Penyakit penyerta	Penyakit penyerta adalah penyakit yang sedang diderita	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes melitus 2. Hipertensi 3. Jantung 4. Stroke
6.	Kualitas hidup	Kualitas hidup adalah penilaian terhadap kesejahteraan hidupnya, berdasarkan nilai-nilai pribadi yang meliputi kesehatan fisik, kepuasan psikologis, hubungan individu dengan sosial dan lingkungan yang mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari.	Ordinal	<p>Kualitas hidup baik dengan rentang nilai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah (1-55) 2. Sedang (56-79) 3. Tinggi (80-99) 4. Sempurna (100)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dari bulan Desember 2023.

E. Populasi dan Sampel (Jumlah dan Teknik Sampling)

1. Populasi

Subjek populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus dengan jumlah populasi pasien rawat jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus pada bulan Januari–Juli 2023 berjumlah 3.263 pasien.

2. Sampel

Metode penarikan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah suatu teknik penentuan dan pengambilan sampel yang ditentukan oleh peneliti dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan yang dilakukan dalam teknik *purposive sampling* ini bisa beragam dan tergantung pada kebutuhan dari penelitian yang dilakukan.. Adapun kriteria sampel terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan untuk menyeleksi sampel.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisis minimal 2 kali seminggu.
- 2) Usia > 18 tahun.
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

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

Dari jumlah populasi yang ada, peneliti menggunakan rumus slovin untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian ini :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$\begin{aligned} n &= \frac{3.263}{1 + 3.263(10\%)^2} \\ n &= \frac{3.263}{1 + 3.262 (0.1)^2} \\ &= \frac{3.263}{1 + 3.263 (0.01)} \\ &= \frac{3.263}{1 + 32,63} \\ &= \frac{3.263}{33.63} \\ &= 97.0264644643 \\ &= 97 + 10\% \\ &= 107 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari rumus slovin maka, besar sampel minimal yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 107 orang.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality Of Life Short Form*

36 (KDQOL-SF 36). KDQOL-SF 36 ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan 36 sub pertanyaan. Hal yang dinilai pada KDQOL-SF 36 yaitu fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, nyeri, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, peran keterbatasan karena masalah emosional, dan kesehatan mental. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan rentang skor SF-36 berkisar dari rendah (1-55), sedang (56-79), tinggi (80-99) sempurna (100).

Kuesioner ini merupakan sebuah pernyataan yang terdiri dari fungsi fisik (nomor 1-10) dengan nilai skor 1 = sangat membatasi, 2 = sedikit membatasi, 3 = tidak membatasi, keterbatasan fisik (nomor 11 - 14) dengan nilai jawaban asli 1 = ya, 2 = tidak, nyeri tubuh (nomor 15 – 16) nilai jawaban asli untuk pernyataan ke 15 yaitu skor 1= tidak ada nyeri, 2 = nyeri sangat ringan, 3 = nyeri ringan, 4 = nyeri sedang, 5 = nyeri sekali, 6 = sangat nyeri sekali. Untuk pernyataan 16 dengan nilai skor yaitu 1 = tidak mengganggu sedikitpun, 2 = sedikit mengganggu, 3 = cukup mengganggu, 4 = sangat mengganggu, 5 = sangat mengganggu sekali. Pernyataan kesehatan secara umum dimulai dari (nomor 17-22) yang memiliki alternatif jawaban yang berbeda dengan pernyataan lain dengan nilai jawaban asli yaitu : 1 = sangat baik sekali dan benar, 2 = sangat baik, lebih baik dan benar sekali, 3 = baik, sama saja, tidak tahu, 4 = cukup baik, lebih buruk dan salah, 5 = buruk, sangat buruk, dan salah sekali. Selanjutnya untuk menilai vitalis terdapat pada pertanyaan (nomor 23 – 26) yang memiliki nilai jawaban asli 1 = selalu, 2 = hampir selalu, 3 = cukup sering, 4 = kadang-kadang, 5 = jarang, 6 = tidak pernah. Untuk mengukur fungsi sosial yaitu terdapat pada (nomor 27-28) dengan nilai jawaban asli 1 = tidak mengganggu dan selalu, 2 = sedikit mengganggu dan hampir selalu, 3 = cukup mengganggu dan kadang-kadang, 4 = mengganggu sekali dan jarang,

5 = sangat mengganggu sekali dan tidak pernah. Pada pernyataan untuk mengukur keterbatasan emosional yaitu (nomor 29 – 31) terdapat 2 jawaban yaitu 1 = ya dan 2 = tidak. Pernyataan yang terakhir yaitu kesehatan mental nomor 32-36 dengan nilai 1 = selalu, 2= hampir selalu, 3 = cukup sering, 4 = kadang-kadang, 5 = jarang, 6 = tidak pernah. Kualitas hidup dapat dikatakan baik apabila memenuhi nilai skor rendah (1-55), sedang (56-79), tinggi (80-99), sempurna (100).

Kuesioner telah uji validitas dan reliabilitasnya melalui pendekatan content validity dengan nilai content validity index yaitu 1,00 (> 0,83). Uji reliabilitas setiap skala dinilai berdasarkan internal consistency (n = 80) menggunakan Cronbach's alpha coefficient diperoleh hasil nilai 0,708 (> 0,70). Hasil tersebut menunjukkan kuesioner KDQOL-SF36 versi Indonesia valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Simorangkir, Andayani dan Wiedyaningsih, 2021).

Tabel 3. 2 Skor Penilaian

Kategori	Nilai
Rendah	1-55
Sedang	56-79
Tinggi	80-99
Sempurna	100

Cara menghitung hasil kuesioner :

Jumlah pertanyaan : 36 soal

Nilai maksimal $36 \times 100 = 3.600$

Nilai minimal : $36 \times 0 = 0$

Nilai kualitas hidup = Jumlah nilai akhir seluruh pertanyaan ÷ jumlah pertanyaan

Contoh : $2.700 \div 36 = 75$

G. Tahapan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang dilakukan oleh responden dengan tahapan berikut ini :

1. Peneliti mengurus administrasi yang diawali dengan mengajukan surat izin melakukan pengambilan data awal ke bagian administrasi akademik jurusan keperawatan. Surat tersebut diserahkan ke bagian tata usaha di RSUD untuk mendapatkan surat rujukan ke bagian rekam medis di RSUD dr. Doris Sylvanus.
2. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan wawancara kepada petugas rekam medis untuk mendapatkan data terkait populasi pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. Doris Sylvanus.
3. Setelah diketahui jumlah populasi, peneliti akan melakukan pendataan ulang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
4. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan uji proposal dan uji etik terlebih dahulu serta mendapatkan surat izin penelitian.
5. Saat melakukan penelitian, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukan penelitian tersebut kepada pasien. sebelum pasien bersedia menjadi responden, pasien dapat bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas. apabila pasien sudah menyetujui menjadi responden kemudian pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*.
6. Kueisoner akan diberikan kepada pasien dan menjelaskan proses pengisian kuesioner kepada responden.
7. Setelah kuesioner telah diisi oleh responden, data akan dikumpulkan dan akan di analisis untuk menarik kesimpulan dari penelitian yang sudah dilakukan.

H. Analisis Data

1. Pengolahan data

- a. *Editing* merupakan kegiatan cek data dan memperbaiki isi instrumen Pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner ini untuk memastikan semua pertanyaan telah terjawab oleh responden. Editing dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat diperbaiki oleh responden yang bersangkutan.
- b. *Skoring* adalah pemberian nilai pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrument.
- c. *Coding* adalah mengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data dan dapat mempercepat proses memasukan data.
- d. *Tabulating* yaitu penyusunan atau mengelompokkan data berdasarkan variabel dan memasukkan ke dalam tabel hal ini memiliki tujuan agar lebih mudah dalam penjumlahan.
- e. *Entry data* adalah memasukkan data ke dalam aplikasi SPSS di komputer.

2. Analisa data

Analisa data adalah data yang telah diproses sehingga hasil penelitian menjadi mudah dipahami oleh pembaca penelitian. Analisis data mencakup memberikan informasi tentang hasil pengolahan data, mengelompokkan hasil pengolahan data, dan meringkas hasil tersebut untuk membentuk kesimpulan penelitian. Pada penelitian ini akan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat jika jumlah variabel yang dianalisis hanya satu macam. Pengertian satu macam disini bukan

jumlahnya hanya 1 tetapi yang dimaksud adalah jenis variabelnya hanya 1 macam (tidak ada variabel dependen dan independen) (Ade Heryana, SST, 2020)

I. Etika Penelitian

Haryani dan Setiyobroto, (2022) mengatakan setiap penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut.

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. *Beneficence and Non Maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan Desember 2023. Di mana terdapat 107 responden yang terdiri dari 57 responden berjenis kelamin laki-laki dan 50 responden berjenis kelamin perempuan.

1. Karakteristik Responden

Berikut ini data demografi responden yang menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20-30 tahun	0	0
31-40 tahun	16	15,0
41-50 tahun	35	32,7
51-60 tahun	42	39,3
61-70 tahun	13	12,1
> 70 tahun	1	0,9
Jenis kelamin		
Laki-laki	57	53,3
Perempuan	50	46,7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	5	4,7
SMP	11	10,3
SMA	50	46,7
PT	41	38,3
Lama Hemodialisa		
< 12 bulan	40	37,4
12-24 bulan	32	29,9
> 24 bulan	35	32,7

Penyakit Penyerta		
DM	32	29,9
Hipertensi	58	54,2
Jantung	16	15,0
Stroke	1	0,9
Total	107	100

Table 4.1 di atas menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus lebih banyak pada kelompok usia 51 - 60 tahun dengan jumlah responden berjumlah 42 responden (39,3%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien yang menjalani hemodialisa lebih banyak berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan yaitu berjumlah 57 responden (53,3%). Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa berpendidikan terakhir yaitu SMA yang berjumlah 50 responden (46,7%). Berdasarkan lama hemodialisa pasien sebagian besar responden memiliki masa hemodialisa < 12 bulan dengan jumlah 40 responden (37,4%). Adapun penyakit penyerta yang dialami pasien yaitu hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 58 responden (54,2%).

2. Hasil Penelitian Gambaran Kualitas Hidup

Berikut ini adalah gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus.

Tabel 4. 2 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa RSUD Dr. Doris Sylvanus

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	33	30,8
Sedang	74	69,2
Tinggi	0	0
Sempurna	0	0
Total	107	100

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisa pada kategori rendah berjumlah 33 responden (30,8%). Sedangkan kualitas hidup sedang berjumlah 74 responden (69,2%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti berdasarkan karakteristik responden usia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pasien yang menjalani hemodialisa banyak terjadi pada kelompok usia 51-60 tahun yang berjumlah 42 orang responden (39,3%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Irene, Yemina dan Pangaribuan (2022) yang berjudul Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini sebagian besar responden berada pada rentan usia di atas 40 tahun. Hal ini terjadi akibat penyakit GJK semakin meningkat risikonya dengan bertambahnya usia seseorang. Setelah usia 40 tahun, laju filtrasi ginjal seseorang semakin turun dari waktu ke waktu.

Penelitian yang selaras juga dilakukan oleh Rustendi, Murtiningsih dan Inayah (2022) dengan judul penelitian yaitu kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GJK yang menjalani hemodialisa berada pada kelompok usia 45-60 tahun sebanyak 54 orang responden (57,4%). Hal tersebut dikarenakan pasien mulai merasa cepat lelah dan mudah sakit pada usia > 45 tahun, pasien merasa tidak mampu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban berat dan merasa mudah lelah.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 57 orang responden (53,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Rustendi, Murtiningsih dan Inayah (2022) dengan judul Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa dengan jumlah 56 orang responden (59,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 38 orang responden (40,4%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pasien laki-laki lebih cenderung sering mengkonsumsi minuman instan penambah tenaga atau mengkonsumsi suplemen tertentu untuk menambah tenaga saat bekerja dan jarang berolahraga.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa berpendidikan terakhir yaitu SMA yang berjumlah 50 orang responden (46,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Soelistyoningsih (2019) dengan penelitian yang berjudul Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dan CAPD, dengan pendidikan yang lebih tinggi maka diharapkan pengetahuan akan semakin meningkat dan pengetahuan akan pengobatan juga semakin baik.

d. Lama Hemodialisa

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa lama hemodialisa pasien sebagian besar responden memiliki masa hemodialisa < 12 bulan dengan jumlah 40

orang responden (37,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang dilakukan oleh Rustendi, Murtiningsih dan Inayah, (2022) dengan judul Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa menyatakan lama pasien menjalani hemodialisa pada kelompok < 12 bulan sebanyak 34 orang (36,2%).

Seiring berjalannya waktu pasien sudah mulai terbiasa dengan tindakan HD setelah lebih dari 3 bulan diberikan tindakan dan dapat merasakan manfaat dari tindakan HD serta dampak yang dirasakan jika tidak melakukan tindakan HD. Lamanya dialisis biasanya akan mempengaruhi kualitas hidup dari pasien gagal ginjal. Kualitas hidup merupakan suatu perasaan subyektif yang dimiliki oleh masing- masing individu, dimana hal ini tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal lain. Adapun lamanya dialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup karena semakin lama pasien menjalani dialisis maka pasien akan semakin menyadari akan pentingnya dialisis dalam mempertahankan kondisi kesehatan pasien.

e. Penyakit Penyerta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit penyerta yang dialami pasien yaitu hipertensi yang berjumlah 58 orang responden (54,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masi dan Kundre (2018) dengan judul Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Faktor Diabetes Dan Hipertensi Di Ruang Hemodialisa RSUP. Prof. Dr. D. Kandou Manado menunjukkan lebih baik dengan jumlah responden sebanyak 60 orang responden sebanyak 29 orang responden (96,7%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,3%) sedangkan untuk pasien

gagal ginjal kronik dengan komorbid faktor diabetes melitus memiliki kualitas hidup buruk lebih besar dengan jumlah responden sebanyak 17 orang responden (56,7%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 13 orang responden (43,4%).

Penelitian yang dilakukan oleh Akbar dkk, (2023) menjelaskan bahwa faktor biomedik atau penyakit penyerta yang diderita pasien sebelum terjangkit penyakit gagal ginjal kronik bahwa didapatkan data jenis komorbid tertinggi yaitu hipertensi sebanyak 9 orang responden (28%), diikuti dengan diabetes melitus sebanyak 8 orang responden (25%), nefropati asam urat sebanyak 6 orang responden (19%), dengan diikuti penyakit nefrotialisis dan nefropati obstruktif 9%, penyakit GERD 6%, dengan penyakit 3% dengan data pasien yang digunakan sebanyak 32 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Faktor biomedik juga sangat mempengaruhi faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik yang membuat pasien menjadi ketergantungan dengan obat yang diberikan untuk meredakan penyakit penyerta tersebut. Sehingga efek samping dari obat tersebut membahayakan pasien hingga menyebabkan gagal ginjal kronik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat penyakit yang pernah diderita pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tertinggi pada kategori hipertensi sebanyak 9 orang responden (28%) dan terendah karena penyakit kardiovaskuler dengan 1 orang responden (3%). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah diatas 140/90 mmHg dan merupakan penyebab gagal ginjal kronis/terminal melalui suatu proses yang melibatkan hilangnya sejumlah besar nefron fungsional yang progresif dan irreversible. Peningkatan tekanan dan regangan yang kronik pada arteriol dan

glomeruli diyakini dapat menyebabkan sklerosis pada pembuluh darah glomeruli atau yang sering disebut glomerulosklerosis. Penurunan jumlah nefron akan menyebabkan proses adaptif yaitu meningkatnya aliran darah, peningkatan LFG, dan peningkatan keluaran urin di dalam nefron yang masih bertahan. Perubahan fungsi ginjal dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada nefron yang ada. Lesi sklerotik yang terbentuk semakin banyak sehingga dapat menimbulkan obliterasi glomerulus yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut dan berkembang secara lambat, hingga berakhir sebagai penyakit gagal ginjal terminal.

Penyakit hipertensi dan gagal ginjal saling mempengaruhi satu sama lain. Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi. Menurut Indonesian Renal Registry (2018) menyatakan bahwa hipertensi masih merupakan penyakit penyerta terbanyak, penyakit hipertensi pada gagal ginjal kronik masih dapat dikendalikan dengan memberikan obat anti hipertensi. Pemberian obat anti hipertensi maka tekanan darah dapat dikontrol. Penurunan tekanan darah dapat menjaga fungsi ginjal dan tampaknya sebanding dengan proteinuria dan hal tersebut dapat menurunkan jumlah terapi yang dijalankan oleh pasien (IRR, 2018).

2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

Pada penelitian ini didapatkan kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisa pada kategori rendah berjumlah 33 responden (30,8%) dan untuk kualitas hidup sedang berjumlah 74 responden (69,2%). Kualitas hidup dikategorikan rendah ketika seseorang mengalami banyak keterbatasan yang

mengganggu kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Berikut ini merupakan beberapa ciri-ciri dari kualitas hidup yang rendah diantaranya:

- a. Fungsi fisik: Seseorang yang mengalami kesulitan besar dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian atau bergerak. Mereka akan bergantung pada bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas.
- b. Keterbatasan fisik: Keterbatasan fisik sangat signifikan hingga menghalangi partisipasi dalam sebagian besar aktivitas, termasuk aktivitas yang ringan sekalipun. Individu mungkin merasa terkurung dalam lingkungan tertentu karena ketidakmampuan untuk bergerak atau beraktivitas dengan bebas.
- c. Nyeri tubuh: Nyeri yang dialami adalah nyeri kronis atau parah yang tidak mudah dikelola dengan pengobatan. Nyeri ini seringkali mengganggu tidur, konsentrasi, dan kemampuan untuk menikmati aktivitas sehari-hari. Nyeri menjadi faktor utama yang membatasi kehidupan individu.
- d. Kesehatan secara umum: Individu merasa bahwa kesehatan mereka sangat buruk, dengan banyak masalah kesehatan yang tidak terkendali atau memburuk. Ada perasaan putus asa atau ketidakpastian tentang masa depan, dan kesehatan secara keseluruhan dipandang sebagai penghalang utama untuk kehidupan yang memuaskan.
- e. Vitalis: Pasien yang memiliki kualitas hidup yang rendah cenderung memiliki energi sangat rendah, dengan kelelahan yang konstan dan kemampuan yang sangat terbatas untuk terlibat dalam aktivitas apapun. Individu mungkin merasa lesu hampir sepanjang waktu, dengan sedikit atau tidak ada momen semangat atau antusiasme.

- f. Fungsi sosial: Apabila fungsi sosial terganggu, dengan sedikit atau tidak ada interaksi sosial, individu mungkin merasa terisolasi, kesepian, dan terputus dari komunitas atau dukungan sosial mereka. Ketidakmampuan fisik dan emosional menghalangi partisipasi dalam kehidupan sosial.
- g. Keterbatasan mental dan emosional: Emosi yang tidak stabil, perasaan depresi, kecemasan, atau kemarahan yang mendominasi akan sangat mempengaruhi kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari, dan individu mungkin merasa tidak mampu mengatasi situasi mereka tanpa bantuan yang signifikan.

Adapun kualitas hidup sedang dianggap ketika seseorang memiliki beberapa keterbatasan dan tantangan, tetapi masih dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan tingkat kemandirian dan kepuasan yang memadai. Berikut ini ciri-ciri dari kualitas hidup sedang diantaranya yaitu:

- a. Kesehatan fisik: Seseorang dapat melakukan sebagian besar aktivitas sehari-hari (seperti berjalan, berpakaian, dan makan) dengan beberapa kesulitan atau membutuhkan bantuan minimal.
- b. Keterbatasan fisik: Ada beberapa aktivitas yang tidak bisa dilakukan atau harus dilakukan dengan adaptasi, seperti meminta bantuan untuk tugas-tugas berat. Keterbatasan ini mengurangi fleksibilitas, tetapi tidak sepenuhnya menghambat kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari.
- c. Nyeri tubuh: Nyeri mungkin ada dan berulang, tetapi biasanya terkendali dengan pengobatan atau perawatan tertentu. Nyeri dapat mengganggu aktivitas tertentu, namun tidak secara signifikan mengurangi kemampuan untuk menjalani hidup sehari-hari.

- d. Kesehatan secara umum: Individu merasa bahwa kesehatan mereka cukup baik, meskipun ada beberapa masalah yang memerlukan perhatian medis rutin. Ada rasa khawatir tentang penyakit atau kondisi kesehatan, tetapi masih ada harapan untuk tetap menjalani kehidupan yang produktif.
- e. Vitalis: Seseorang mungkin merasa sering lelah atau kurang energi, namun masih memiliki momen-momen di mana mereka merasa cukup bersemangat dan mampu untuk terlibat dalam aktivitas yang penting bagi mereka. Kelelahan mungkin mengurangi durasi aktivitas, tetapi tidak sepenuhnya menghilangkannya.
- f. Fungsi sosial: Mungkin ada beberapa keterbatasan dalam berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau menjaga hubungan sosial, namun individu masih memiliki beberapa interaksi sosial yang memuaskan. Aktivitas sosial mungkin perlu dikurangi, tetapi individu tetap merasa terhubung dengan komunitas atau orang-orang di sekitar mereka.
- g. Keterbatasan mental dan emosional: Emosi bisa menjadi tidak stabil pada waktu tertentu, seperti merasa mudah marah, cemas, atau sedih, tetapi ini tidak berlangsung lama dan individu mampu mengatasi emosi tersebut dengan dukungan dari keluarga atau profesional. Emosi ini mungkin mengurangi kualitas hidup, tetapi tidak sepenuhnya mengendalikan kehidupan sehari-hari.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Siregar Gresya dan Tambunan Evelyn (2023) dengan judul gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSA Bandar Lampung yang menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa secara umum pada kategori baik dengan jumlah 46 responden (81%) dan pada kategori

sangat baik berjumlah 7 responden (12%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan fisik harus dipertahankan oleh pasien GGK yang menjalani hemodialisa, serta kepatuhan dalam mengelola nutrisi yang tepat, pola aktivitas, perilaku tidur dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.

Penelitian tersebut juga selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Idarahunyuni, Safera dan Haryanto (2019) di mana terdapat 54 responden yang memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda. Pasien yang memiliki kualitas hidup kategori baik berjumlah 31 responden (57,40%) dan kategori buruk berjumlah 23 responden (42,60%). Hal ini terjadi karena pasien yang memiliki kualitas hidup baik menyebutkan sudah berusaha menerima kondisi dirinya yang menjalani hemodialisa seumur hidup, meskipun terkadang merasa bosan karena terlalu sering terapi setiap minggunya. Selain itu, pasien juga sudah mampu membatasi kegiatan fisik yang dapat memperparah kondisi kesehatannya serta melakukan kegiatan fisik sesuai dengan kemampuannya. Meskipun adanya keterbatasan fisik, hal tersebut tidak mempengaruhi terhadap pola hubungan sosial pasien dengan orang lain maupun dengan lingkungannya.

Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Rika Syafitri dan Fitri Mailani (2019) dengan judul Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo hal tersebut bertolak belakang, karena dari 51 orang responden terdapat lebih dari separuh yaitu 28 orang responden (54,9%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 23 orang responden lainnya memiliki kualitas hidup baik (41,1%). Hal tersebut dapat diakibatkan oleh berbagai masalah fisik yang dapat menyebabkan masalah psikososial pada individu, struktur, bentuk dan fungsi tubuh dapat menimbulkan

perasaan berbeda dan menolak penampilan fisik yang baru. penampilan fisik yang baru. Jika tidak diatasi, masalah ini dapat menyebabkan masalah psikososial yang lebih berat. Hal ini dapat diartikan bahwa masalah fungsi fisik yang buruk pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga dapat memperburuk kesehatan mental pasien tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus yang telah diuraikan di atas maka secara umum dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan karakteristik usia yaitu paling banyak adalah kelompok usia 51-60 tahun yang berjumlah 42 orang responden (39,3%).
2. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 57 orang responden (53,3%).
3. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan karakteristik pendidikan yaitu berpendidikan terakhir SMA yang berjumlah 50 orang responden (46,7%).
4. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan karakteristik lama hemodialisa yaitu < 12 bulan dengan jumlah 40 orang responden (37,4%).
5. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan karakteristik penyakit penyerta yang dialami pasien yaitu hipertensi yang berjumlah 58 orang responden (54,2%).
6. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tingkat kualitas hidup sedang berjumlah 74 responden (69,2%).

B. Saran

1. Pasien Dengan Hemodialisa

Pasien disarankan untuk lebih aktif dalam mengelola kesehatan mereka, termasuk mengikuti saran medis dan menjaga pola hidup sehat untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Manajemen RS dr. Doris Sylvanus

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan menjadi lebih baik lagi disarankan untuk memberikan pendidikan tambahan kepada pasien serta mengoptimalkan fasilitas yang ada untuk meningkatkan perawatan yang lebih baik

3. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Disarankan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk dijadikan informasi yang terbaru dalam meningkatkan dan mengevaluasi pendidikan keperawatan serta untuk memberikan pengetahuan dan menambah wawasan serta informasi tentang kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.

4. Peneliti Lain

Disarankan untuk melanjutkan penelitian ini untuk menemukan cara-cara baru dalam meningkatkan perawatan hemodialisa dan sebagai pertimbangan untuk meneliti aspek lain dari hemodialisa seperti dampak psikologis atau biaya perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Heryana, SST, M. (2020) 'Analisis Data Penelitian Kuantitatif', Penerbit Erlangga, Jakarta, (June), pp. 1–188. doi: 10.13140/RG.2.2.31268.91529.
- Akbar, F. D., Pratama, K. J. and Wardani, T. S. (2023) 'Gambaran Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2023', *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(25), pp. 377–390.
- Anggraini, S. and Fadila, Z. (2022) 'Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara: a Systematic Review', *Hearty*, 11(1), p. 77. doi: 10.32832/hearty.v11i1.7947.
- Damayantie, N. *et al.* (2022) 'Analisis Faktor Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), pp. 585–592. doi: 10.31539/jks.v6i1.4647.
- Fima L.F.G. Langi., W. P. J. K. T. C. M. W. (2019) 'Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat. Dr. R.D. Kandau Manado', *Kesmas*, 8(7), pp. 127–136. Available at: file:///C:/Users/USER/Downloads/26562-54407-1-SM.pdf.
- Fitria, P. N. and Blandina, O. A. (2023) 'Pengetahuan Masyarakat tentang Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik di Kota Tobelo Kab. Halmahera Utara', *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), pp. 359–366. doi: 10.33024/mnj.v5i2.7786.
- Fitriani, N. and Suprayitno, E. (2022) 'Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa', *Repository Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Gliselda, V. K. (2021) 'Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK)', *Jurnal Medika Utama*, 2(04 Juli), pp. 1135–1141.
- Haryani, W. and Setiyobroto, I. S. I. (2022) *Modul Etika Penelitian*. Available at: http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/MODUL_ETIKA_PENELITIAN_ISBN.pdf.
- Idarahunyuni, E., Safera, L. and Haryanto, E. (2019) 'Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RSAU Dr. M. Salamun Bandung', *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(1), pp. 17–23. doi: 10.58550/jka.v5i1.17.
- IDZHARRUSMAN, M. and BUDHIANA, J. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Rsud Sekarwangi', *Jurnal Keperawatan Bsi*, 10(1), pp. 61–69.
- Imron Rosyidi, M. and Wakhid, A. (2017) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), pp. 7–107.

- Irawati, D. *et al.* (2023) 'Perubahan Fisik Dan Psikososial Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), pp. 96–104. doi: 10.33023/jikep.v9i1.1426.
- Irene, I., Yemina, L. and Pangaribuan, S. M. (2022) 'Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini', *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), pp. 1–6. doi: 10.55644/jkc.v3i1.72.
- IRR (2018) '11th report Of Indonesian renal registry 2018', *Indonesian Renal Registry (IRR)*, pp. 14–15.
- Joshi, U. *et al.* (2017) 'Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: A multicenter study', *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 10, pp. 195–203. doi: 10.2147/IJNRD.S136522.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Riskendas 2018', *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), pp. 181–222. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf).
- Lins, L. and Carvalho, F. M. (2016) 'SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review', *SAGE Open Medicine*, 4. doi: 10.1177/2050312116671725.
- Lisa Lolowang, N. N., Lumi, W. M. . and Rattoe, A. A. (2021) 'Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa', *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), pp. 21–32. doi: 10.47718/jpd.v8i01.1183.
- Masi, G. N. . and Kundre, R. (2018) 'Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Comorbit Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di RSUP Prof.Dr.R.D. Kanou Manado', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 21–25. Available at: <http://www.elsevier.com/locate/scp>.
- Muhajir, I. (2019) 'Jurnal Ilmiah Dunia', *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*, 4(2528–6137), pp. 25–36.
- Nusantara, D. T. H., Irawiraman, H. and Devianto, N. (2021) 'Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi CAPD dengan Hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda', *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(3), pp. 365–369. doi: 10.25026/jsk.v3i3.299.
- Priadini, R. P., Handayani, L. and Rosyidah (2023) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), pp. 3332–3338.
- Pujiastuti, T. and Widyastuti, C. S. (2021) 'Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di rumah sakit swasta Yogyakarta', *Media Ilmu Kesehatan*, 10(1), pp. 61–70. doi: 10.30989/mik.v10i1.532.

- Purwanto, N. (2019) 'Variabel Dalam Penelitian Pendidikan', *Jurnal Teknodik*, 6115, pp. 196–215. doi: 10.32550/teknodik.v0i0.554.
- Rahman, Z., Khariroh, S. and Abdi, F. N. (2022) 'Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Komorbid Diabetes Melitus Dan Hipertensi Yang Menjalani Hemodialisa', *Menara Medika*, 5(1), pp. 121–127. doi: 10.31869/mm.v5i1.3541.
- Rettig, R. A., Norris, K. and Nissenson, A. R. (2008) 'Chronic Kidney Disease in the United States', *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 3(6), pp. 1902–1910. doi: 10.2215/cjn.02330508.
- Rika Syafitri and Fitri Mailani (2019) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo', *Jurnal Amanah Kesehatan*, 1(1), pp. 46–55. doi: 10.55866/jak.v1i1.15.
- RISKY, F. (2019) 'Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Chasan Boesoirie Ternate', *Kieraha Medical Journal*, 1(2), pp. 48–52. doi: 10.33387/kmj.v1i2.1726.
- Riyanti, D. (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodilisis Di RS Islam Jakarta Tahun 2023', 3, pp. 14647–14656.
- Rohmaniah, F. A. and Sunarno, R. D. (2022) 'Efikasi Diri Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), p. 164. doi: 10.26751/jikk.v13i1.1305.
- Rustendi, T., Murtiningsih, M. and Inayah, I. (2022) 'Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa', *Mando Care Jurnal*, 1(3), pp. 98–104. doi: 10.55110/mcj.v1i3.88.
- Sahir, S. H. (2022) *Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022.*
- Sarastika, Y. et al. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsu Royal Prima Medan', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), p. 53. doi: 10.34008/jurhesti.v4i1.93.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M. and Wiedyaningsih, C. (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis', *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), p. 83. doi: 10.20473/jfiki.v8i12021.83-90.
- Siregar (2020) *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Edited by R. A. Ariga. Yogyakarta. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Manajemen_Komplikasi_Pasien_He/MjT4DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&pg=PP1&printsec=frontcover.

- Siregar Gresya, L. and Tambunan Evelyn, H. (2023) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSA Bandar Lampung', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14(2), pp. 1–9. Available at: <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>.
- Soelistyoningsih, D. (2019) 'Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dan Capd Di Rssa Malang', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 8(1), pp. 47–55. doi: 10.33475/jikmh.v8i1.191.
- Sutarno, M. *et al.* (2023) 'Skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) sebagai Upaya dalam Pencegahan Penyakit', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), pp. 1660–1669. doi: 10.33024/jkpm.v6i4.9122.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 informed Consent



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id Email : poltekkespalangkaraya@gmail.com



LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN (*INFORMED CONSENT*) GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD dr. DORIS SYLVANUS.

Semua penjelasan mengenai wawancara tersebut di atas telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa apabila memerlukan penjelasan lebih lanjut, saya dapat menanyakan kepada Rosa Lina. Maka dengan ini saya menyatakan(*bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi dalam penelitian ini.

**Coret yang tidak perlu*

Palangka Raya, Desember 2023

(-----)

Tanda tangan

(Rosa Lina)
Tanda tangan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id Email : poltekkespalangkaraya@gmail.com



**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON INFORMAN PENELITIAN
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RSUD dr. DORIS SYLVANUS.**

Pembuka

Selamat pagi. Nama saya Rosa Lina, mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saya sedang menjalankan penelitian untuk tugas akhir. Saya berada dalam bimbingan Ibu Maria Magdalena Purba, S.Kep,Ns,MMed.Ed dan Ibu Dr. yeyentimalla, S.Kep. Ns.M.si. Topik penelitian saya adalah gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus.

Kesediaan Subjek

Saya berniat melibatkan Bapak/ibu/Saudara/Saudari untuk menjadi informan bagi penelitian ini. Informasi yang diperlukan meliputi gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal.

Kerahasiaan

Seluruh informasi dari informan penelitian ini, saya jaga kerahasiaannya. Baik data kasus maupun identitas pribadi dan semua hal yang disampaikan oleh informan. Dalam penulisan laporan, nama informan akan disamarkan sehingga tak bisa dilacak oleh pihak yang tidak berkepentingan. Semua data hanya digunakan untuk keperluan ilmiah, hasil angket, foto, dan rekaman suara (jika ada) akan dimusnahkan segera setelah selesai penelitian.

Prosedur Penelitian

Jika Bapak/Mas/Saudara/Saudari bersedia terlibat dalam penelitian ini, diminta membubuhkan tanda tangan di lembar persetujuan menjadi informan.

Manfaat dan Risiko

Sebagai informan penelitian, Bapak/ibu/Saudara/Saudari dapat meningkatkan pengetahuan tentang kualitas hidup selama menjalani hemodialisa. Tidak ada risiko apapun dalam keterlibatan dengan penelitian ini, kecuali meluangkan waktu untuk mengisi angket tertulis, lamanya maksimal satu jam.


Pembiayaan

Biaya penelitian ditanggung sepenuhnya oleh peneliti, tanpa membebankan biaya kepada informan.


Informasi Tambahan

Penelitian ini telah mendapatkan surat Layak Etik (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Jika memerlukan informasi lebih lanjut tentang hal ini dapat menghubungi nomor telepon Direktorat Poltekkes Palangka Raya 0536-3221768 atau nomor HP peneliti Rosa Lina 0823-5326-2987

Lampiran 1. 2 Surat Layak Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.poltekkesra.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@poltekkesra.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 06/111KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Penelitian Utama : Rosa Lina
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI
 RSUD DR. DORIS SYLVANUS"**

*"DESCRIPTION OF QUALITY OF LIFE IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS AT
 DR. DORIS SYLVANUS"*


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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan tanggal 8 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period January 8, 2024 until January 8, 2025.

January 8, 2024
 Professor and Chairperson,


 Yeni Lucin, S.Kep, MPH

Lampiran 1. 3 Lembar Instrumen Penelitian

LEMBAR KUESIONER**Petunjuk pengisian :**

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan seksama
2. Berilah tanda ✓ pada yang telah kami sediakan
3. Tanyakan apabila ada hal yang kurang dimengerti

Demografi Responden

1. Inisial nama :
2. Usia : 20-30 tahun 51-60 tahun
31-40 tahun 61-70 tahun
41-50 tahun > 71 tahun
3. Jenis kelamin : laki-laki perempuan
4. Pendidikan : tidak sekolah SMP
 SD perguruan tinggi
 SMA
5. Lama hemodialisa : < 12 bulan
 12-24 bulan
 > 24 bulan
6. Penyakit penyerta
 Diabetes melitus
 hipertensi
 jantung
 stroke

I. Pengukuran kualitas hidup

Petunjuk :

1. Berilah tanda ✓ pada yang telah disediakan
2. Apabila ada pertanyaan yang tidak di mengerti tanyakan pada peneliti
3. Keadaan responden dalam 4 minggu terakhir

No.	Pernyataan	Sangat Membatasi	Sedikit Membatasi	Tidak Membatasi
Fungsi fisik				
1.	Aktivitas yang membutuhkan banyak energi, mengangkat benda berat, melakukan olah raga berat.			
2.	Aktivitas ringan seperti memindahkan meja, menyapu, jogging/jalan santai.			
3.	Mengangkat atau membawa barang ringan (misalnya belanjaan, tas)			
4.	Menaiki beberapa anak tangga			
5.	Menaiki satu tangga			
6.	Menekuk leher/tangan/kaki, bersujud atau membungkuk			
7.	Berjalan lebih dari 1,5 km			
8.	Berjalan melewati beberapa gang/1km			
9.	Berjalan melewati satu gang/0,5 km			
10.	Mandi atau memakai baju sendiri.			

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
Keterbatasan fisik			
11.	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas lain.		
12.	Menyelesaikan pekerjaan tidak tepat pada waktunya.		
13.	Terbatas pada beberapa pekerjaan atau aktivitas lain.		
14.	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktivitas-aktivitas lain (misalnya yang membutuhkan energi extra seperti mendongkrak/bertukang, mencuci).		

15. Seberapa besar anda merasakan nyeri pada tubuh anda selama 4 minggu terakhir
- Tidak ada nyeri
 - Nyeri sangat ringan
 - Nyeri ringan
 - Nyeri sedang
 - Nyeri sekali
 - Sangat nyeri sekali
16. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa besar rasa sakit/nyeri mengganggu pekerjaan anda sehari-hari (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan didalam rumah)?
- Tidak mengganggu sedikitpun
 - Sedikit mengganggu
 - Cukup mengganggu
 - Sangat mengganggu
 - Sangat mengganggu sekali
17. Bagaimana bapak/ibu mengatakan kondisi kesehatannya saat ini ?
- sangat baik sekali
 - sangat baik
 - baik
 - cukup baik
 - buruk
18. Bagaimana kesehatan bapak/ibu saat ini dibandingkan 1 tahun yang lalu ?
- sangat baik sekali
 - lebih baik
 - sama saja
 - lebih buruk
 - sangat buruk

No.	Pernyataan	Benar	Benar Sekali	Tidak Tahu	Salah	Salah Sekali
Kesehatan secara umum						
19.	Saya merasa sepertinya sedikit mudah menderita sakit.					
20.	Saya sama sehatnya seperti orang lain.					
21.	Saya merasa kesehatan saya semakin memburuk					
22.	Kesehatan saya sangat baik.					

No.	Pernyataan	Selalu	Hampir Selalu	Cukup Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
Vitalis							
23.	Apakah anda merasa penuh semangat ?						
24.	Apakah anda memiliki banyak tenaga?						
25.	Apakah anda merasa bosan ?						
26.	Apakah anda merasa cepat lelah ?						

27. Dalam 4 minggu terakhir seberapa besar kesehatan fisik anda atau masalah emosional mengganggu aktivitas sosial anda seperti biasa dengan keluarga, teman, tetangga atau perkumpulan anda ?

- Tidak mengganggu
- Sedikit mengganggu
- Cukup mengganggu
- Mengganggu sekali
- Sangat mengganggu sekali

28. Dalam 4 minggu terakhir seberapa sering kesehatan fisik anda atau masalah emosi mempengaruhi kegiatan sosial anda (seperti mengunjungi teman, saudara dan lain-lain) ?

- Selalu
- Hampir selalu
- Kadang-kadang
- Jarang
- Tidak pernah

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
Keterbatasan emosional			
29.	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas lain.		
30.	Menyelesaikan pekerjaan tidak lama dari biasanya.		
31.	Dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain tidak berhati-hati sebagaimana biasanya.		

No.	Pernyataan	selalu	Hampir selalu	Cukup sering	Kadang- kadang	jarang	Tidak pernah
Kesehatan mental							
32.	Apakah anda orang yang sangat gugup ?						
33	Apakah anda merasa sangat tertekan dan tak ada yang menggembirakan anda ?						
34.	Apakah anda merasa tenang dan damai ?						
35.	Apakah anda merasa putus asa & sedih ?						
36.	Apakah anda seorang yang periang ?						

Nomor kode dan skoring nilai kuesioner (KDQOL-SF 36)

Nomor dari tiap pertanyaan	kode	Nilai yang telah ditentukan
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1	0
	2	50
	3	100
11,12,13,14,29,30,31	1	0
	2	100
15,23,24,34,36	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
16,17,18,20,22,27	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
19,21,28	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100
25,26,32,33,35,	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100

Lampiran 1. 4 Lembar Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8579/2023 15 Agustus 2023
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. ZULVA SALSABIELLA ZAHRA dkk

Yth.
Direktur BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 di-
 Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

(Daftar nama mahasiswa terlampir)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfrijadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

Tembusan:
 1. Kabid Keperawatan RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 2. Kasie Diklat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 3. Kepala Ruangan Poli Jantung
 4. Peringgal

Lampiran Surat
 Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8579/2023
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. ZULVA SALSABIELLA ZAHRA dkk

**DAFTAR NAMA MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN
 YANG MELAKSANAKAN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN**

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	ZULVA SALSABIELLA ZAHRA / PO6220121100	Gambaran Keterpaparan Polusi Udara di Dalam Rumah Dengan Kejadian Alergi Rhinitis dan Sinusitis	- Jumlah pasien dengan diagnosa alergi rhinitis - Jumlah pasien dengan diagnosa alergi sibusitis	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
2	RINANDA SUKMA PERTIWI / PO6220121087	Gambaran Pengetahuan Tentang Pemasangan CDL Sebelum Tindakan Hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah populasi rekam medik pasien	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
3	ROSA LINA / PO6220121040	Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Yang Menderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah data populasi pasien gagal ginjal kronik	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
4	YERI KRISTIANI / PO6220121095	Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Jantung di Politeknik Kardiovaskuler di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah Populasi Pasien	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Poli Jantung)

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
 Telp. (0536) 3224695-3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorissylvanus@gmail.com

Palangka Raya, 08 Januari 2024

Nomor : **132/DIK-PPP/RSUD/01-2024** Kepada:
 Sifat : Biasa Yth. **Ka. Rg. Hemodialisa**
 Lampiran : Satu Lembar di
 Hal : **Izin Penelitian** **Tempat**

Menindaklanjuti surat pelaksanaan penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangkaraya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), Nomor: PP.08.02/F.XLIX/11113/2023, Tanggal 12 November 2023. Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Rosa Lina**
 NIM : PO6220121040
 Judul : "Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. Doris Sylvanus".

Agar dapat diterima untuk melakukan Penelitian, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan Penelitian dimaksud agar menyampaikan hasil tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai tanggal 08 Maret 2024.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Plt Direktur
 Bidang Diklit, Mutu & Pengembangan RS



Joko Supaldon, S.Kep., Ners
 Ners Tingkat I
 NIP. 198804152014021001



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
 Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
 Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0844/111/Baplitbang

Membaca : Surat dari DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA Nomor :
 PP.08.02/F.XLIX/11113/2023 Tanggal 12 November 2023.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **ROSA LINA**

NIM : **PO.62.20.1.21.040**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN POLTEKES KEMENKES
 PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD dr.
 DORIS SYLVANUS**


L o k a s i : **RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setiap peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Direktur RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **24 JANUARI 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
 PADA TANGGAL 24 NOVEMBER 2023
 An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
 KABID LITBANG


 Endy, ST, MT
 Pembina Tk.I
 NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
5. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

Lampiran 1. 5 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 1. 6 Lembar konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730
 Website : www.poltekkes-palangka Raya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Rosa Lina
 NIM : PO.62.20.1.21.040
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr, Doris Sylvanus
 Dosen Pembimbing I : Maria Magdalena Purba, S.Kep,Ns, M.Med.Ed

No.	Tanggal	Materi/ Bab	Saran dosen pembimbing	TTD / paraf pembimbing
1.	21 juli 2023	Pengajuan judul	Acc judul, lanjut ke BAB 1	
2.	07 Agustus 2023	Perbaikan judul	Mengganti judul menjadi gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. Doris Sylvanus, dan mencari data pendahuluan ke RSUD dr. doris sylvanus	
3.	14 september 2023	Revisi BAB 1-3	Revisi tujuan khusus dan variable ditambah, menambahkan tinjauan pustaka	
4.	18 september 2023	Revisi BAB 3	Revisi Batasan pada definisi operasional, dan menyederhanakan kuesioner	
5.	10 oktober 2023	Revisi BAB 1 dan 2	Memperbaiki latar belakang, dan rumusan masalah Menambahkan konsep kualitas hidup	

6.	16 oktober 2023	Revisi bab 2	Menambahkan sumber – sumber pada kualitas hidup	
7.	17 oktober 2023	Proposal KTI	ACC	
8.	24 januari 2024	Bab IV	Memperbaiki hasil penelitian	
9.	25 januari 2024	Bab iv	Menambahkan pada bagian pembahasan	
10.	26 januari 2024	Bab V	Perbaiki Kesimpulan dan saran	
11.	30 januari 2024		Acc	

KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Rosa Lina
 NIM : PO.62.20.1.21.040
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr, Doris Sylvanus
 Dosen Pembimbing II : Dr. yeyentimalla, S.Kep. Ns. M.Si

No.	Tanggal	Materi/ Bab	Saran dosen pembimbing	TTD / paraf pembimbing
1.	21 september 2023	Revisi bab 3	Ganti Teknik sampling, jelaskan instrumen penelitian, menambahkan nilai uji validitas dan reabilitas kuesioner yang digunakan	
2.	04 oktober 2023	BAB 1-3	Revisi penulisan dan spasi jarak	
3.	10 oktober 2023	Proposal KTI	ACC	
4.	30 januari 2024	Bab 1-4	Cermati kalimat demi kalimat sesuai dengan kaidah Bahasa indonesia yang dapat dilihat pada pedoman umum ejaan Bahasa Indonesia (PUEBI)	
5	29 februari 2024	Bab 4-5	Perbaiki kalimat dan ejaan yang salah	
6	1 maret 2024	-	Acc	

Lampiran 1. 8 Hasil Uji Statistik

kategori kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	33	30.8	30.8	30.8
	sedang	74	69.2	69.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		USIA	jk	pendidikan	LH	PP
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>71	1	.9	.9	.9
	31-40	16	15.0	15.0	15.9
	41-50	35	32.7	32.7	48.6
	51-60	42	39.3	39.3	87.9
	61-70	13	12.1	12.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-lak	57	53.3	53.3	53.3
	perempuan	50	46.7	46.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	41	38.3	38.3	38.3
	SD	5	4.7	4.7	43.0
	SMA	50	46.7	46.7	89.7
	SMP	11	10.3	10.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Lama Hemodialisa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 bulan	40	37.4	37.4	37.4
	>24 bulan	35	32.7	32.7	70.1
	12-24 bulan	32	29.9	29.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Penyakit Penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DM	32	29.9	29.9	29.9
	hiperten	58	54.2	54.2	84.1
	jantung	16	15.0	15.0	99.1
	stroke	1	.9	.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Lampiran 1. 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rosa Lina
Tempat/Tanggal Lahir : Tumbang Lahang, 07 Oktober 2003
Alamat : Jl. G.Obos induk, Palangka Raya
Surel : rsalina0710@gmail.com
Telp : 082353262987

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 3 Tumbang Lahang, lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 4 Katingan Tengah, lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 1 Katingan Tengah, lulus tahun 2021

Lampiran 1. 10 Hasil Turnitin

KTI_ROSA_REV.docx			
ORIGINALITY REPORT			
16%	13%	6%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		3%
2	ojs.stikesamanahpadang.ac.id Internet Source		1%
3	repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source		1%
4	www.researchgate.net Internet Source		1%
5	eprints.unmerbaya.ac.id Internet Source		1%
6	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source		<1%
7	text-id.123dok.com Internet Source		<1%
8	jnk.phb.ac.id Internet Source		<1%
9	123dok.com Internet Source		<1%

10	Submitted to UM Surabaya Student Paper	<1 %
11	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
12	eprints.upgris.ac.id Internet Source	<1 %
13	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.scribd.com Internet Source	<1 %
15	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
16	repository.dinamika.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
18	ejournal.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Slamet Riyadi Student Paper	<1 %
20	Johan Budhiana, Rosliana Dewi, Nurul Novtiana Sabilah, Nurvita Trianasari, Abdul Rahman La Ede. "Factors Affecting Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients	<1 %

Receiving Hemodialysis", JHeS (Journal of Health Studies), 2022

Publication

21	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
22	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
24	ojs.unm.ac.id Internet Source	<1 %
25	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
29	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
30	Chief Editor of Borneo J Pharm. "Cover, Content, and Editorial Note from Borneo J Pharm Vol. 1 No. 1 May 2018", Borneo Journal of Pharmacy, 2018	<1 %

Publication		
31	ojs.cahayamandalika.com Internet Source	<1 %
32	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
34	es.scribd.com Internet Source	<1 %
35	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
36	repositori.unsil.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
39	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
40	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
41	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %

42	Indra Prasetyantoro, Nur Chayati. "Family Experience in Caring for Patients with Chronic Renal Failure: Literature Review", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2023 Publication	<1%
43	adoc.pub Internet Source	<1%
44	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1%
45	Dian Oktianti. "EVALUASI KETEPATAN PEMILIHAN ANTIBIOTIK SEFTRIAKSON PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG", Pharmaqueous : Jurnal Ilmiah Kefarmasian, 2021 Publication	<1%
46	Joey Anung Aninditya Widodo, Azizah Khoiriyati. "Interventions for treatment of muscle cramps in hemodialysis patients: A systematic review", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2023 Publication	<1%
47	www.melex.id Internet Source	<1%
48	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1%
49	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%

		<1 %
50	Putria Carolina, Zia Abdul Aziz. "Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Rsud dr. Doris Sylvanus Palangka Raya", DINAMIKA KESEHATAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2019 Publication	<1 %
51	docobook.com Internet Source	<1 %
52	ejournalhealth.com Internet Source	<1 %
53	keperawatan.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
54	pt.slideshare.net Internet Source	<1 %
55	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
56	repository.stikessuakainsan.ac.id Internet Source	<1 %
57	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
58	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %

- 59 Esterlita Ayu Putri Apriliani, Oda Debora, Emy Sutyarsih, Elizabeth Yun Yun Vinsur. "Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2023 <1%
- Publication
-

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off