

**HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT  
CITRA HUSADA**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**MOH. AUFA RIKHIL ANGFAKH**

**NIM 19010096**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**2023**

**HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISA DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT  
CITRA HUSADA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)



**Oleh:**

**MOH. AUFA RIKHIL ANGFAKH**

**19010096**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

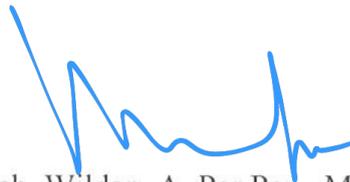
**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 06 Juli 2023

Pembimbing Utama



Dr. Moch. Wildan, A. Per.Pen., M.Pd., MM.

NIDN. 4021046801

Pembimbing Anggota



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0724099204

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “ Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Citra Husada Jember” Telah di uji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 06 Juli 2023  
Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

KETUA PENGUJI



Ns. I.G.A. Karnasih, M.Kep., Sp.,Kep.Mat.  
NIDN . 4005116802

PENGUJI I



Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen.,Mpd  
NIDN : 4021046801\_

PENGUJI II



Ns. Hendra Dwi Cahyono, S.Kep.,M.Kep  
NIDN : 0724099204



Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. soebandi jember

Apt. Lindawati Setyaningrum.,M.Farm  
NIDN. 0703068903

## PERNYATAAN ORISIONALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Moh. Afa Rikhil Angfakh

NIM : 19010096

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 06 Juli 2023

Yang Menyatakan



Moh. Afa Rikhil Angfakh

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT  
CITRA HUSADA**

**OLEH**

**MOH. AUFA RIKHIL ANGFAKH**

**NIM 19010096**

**Dosen Pembimbing Utama : Dr. Moch. Wildan, A. Per.Pen., M.Pd., MM.**

**Dosen Pembimbing anggota : Ns. Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., M.Kep.**

## MOTTO

*“Man Jadda Wajada”*

*“Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lain”*

*(HR. Ahmad)*

*“Jangan takut gagal, karena yang tidak pernah gagal adalah yang tidak pernah melangkah, jangan takut salah karena dengan kesalahan pertama kita dapat menambah pengetahuan untuk mencari jalan yang benar pada langkah ke-2.*

*Percayalah orang-orang hebat bukan mereka yang tak pernah gagal, melainkan mereka yang terus menerus berkata ingin menyerah sampai akhirnya berhasil”*

*(Buya Hamka)*

## ABSTRAK

Angfakh, Moh. Aufa Rikhil\*, Wildan, Moh\*\*, Cahyono, Hendra Dwi\*\*\*.2023. **Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Citra Husada Jember**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

**Latar Belakang** : Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi yang menunjukkan kelainan pada struktur atau fungsi ginjal dan berpengaruh pada kondisi kesehatan. Hemodialisis menjadi terapi utama pada pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisis dilakukan dengan frekuensi 8-12 kali perbulan selama 3-4 jam pertiap sesi hemodialysis. Pasien yang menjalani hemodialisis akan berpengaruh pada kualitas hidupnya. **Tujuan** : mengetahui frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Citra Husada Jember. **Metode** : Desain Penelitian menggunakan *Analitic Correlasional* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* berjumlah 40 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner *World Health Organization Quality Of Life-Bref (WHOQol-BREF)*. Uji bivariat menggunakan uji *Fisher`s Excact Tets*. **Hasil** : responden berumur 29-77 tahun. jenis kelamin didominasi laki-laki sebesar 55,0%, dominasi pendidikan SMA 47,5%, Pekerjaan wiraswasta 35,0%, ferekuensi hemodialisis 8-12x/bulan sebanyak 62,5%, kualitas hidup buruk 65,50%. Hasil uji bivariat *Fisher`s Excact Tets didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ )*. **Pembahasan** : semakin tinggi frekuensi hemodialisis maka kualitas hidup semakin baik dan sebaliknya. **Kesimpulan** : ada korelasi antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Perlu adanya penelitian lanjutan. Pentingnya edukasi dalam pelayanan dan hal-hal yang perlu diperhatikan selama menjalani hemodialisis.

Kata kunci : Frekuensi Hemodialisis, Kualitas Hidup, Gagal Ginjal Kronik

\*Peneliti : Moh. Aufa Rikhil Angfakh  
\*\*Dosen Pembimbing 1 : Moh. Wildan  
\*\*\*Dosen Pembimbing 2 : Hendra Dwi Cahyono

## ABSTRACT

Angfakh, Moh. Aufa Rikhil\*, Wildan, Moh\*\*, Cahyono, Hendra Dwi\*\*\*.2023. **The Relationship between Hemodialysis Frequency and Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients at Citra Husada Hospital, Jember.** Thesis. Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences, University of dr. Soebandi Jember.

**Introduction** : Chronic kidney failure is a condition that show abnormalities in the structure or function of the kidney failure. Hemodialysis is carried out with a frequency 8-12 times per month for 3-4 hours per hemodialysis session. Patients undergoing hemodialysis will affect their quality of life. **Objective** : to determine the frequency of hemodialysis and quality of life in patients with chronic kidney failure undergoing at Citra Husada Hospital, Jember. **Methods** : research design uses *Correlational Analysis* with a cross-sectional approach. The sampling technique is *Non-Probability Sampling* with a *Consecutive Sampling* approach totaling 40 samples. The research instrument used the *World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQol-BREF)* questionnaire. Bivariate test using *Fisher's Exact Test* test. **Result** : respondents aged 29-77 years. 55,0% male respondents, 47,5% high school education dominance, 35,0% self-employed work, 62,5% frequency of hemodialysis 8-12x/month, 65,50% poor quality of life. The result of the Fisher's Exact Test bivariate test obtained a value of  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). **Discussion** : the higher the frequency of hemodialysis, the better the quality of life and vice versa. **Conclusion** : there is a correlation between the frequency of hemodialysis and quality of life in patients with chronic kidney failure at Citra Husada Jember Hospital. There is a need for further research. The importance of education in service and things that need to be considered while undergoing hemodialysis.

Keywords: Frequency of hemodialysis, Quality of Life, Chronic Renal Failure

\*Research : Moh. Aufa Rikhil Angfakh

\*\*Supervisor 1 : Moh. Wildan

\*\*\*Supervisor 2 : Hendra Dwi Cahyono

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Citra Husada”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Rektor Universitas Dr. Soebandi
2. Apt. Lindawati Setianingrum., S.Farm., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, yang mensupport penyusunan skripsi penelitian ini.
3. Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi, yang telah memberikan pembinaan dan motivasi dalam pembuatan skripsi.
4. Dr. Moch. Wildan, A. Per.Pen., M.Pd., MM. selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulisan dalam penelitian skripsi.
5. Ns. Hendra Dwi Cahyono, S.kep., M.Kep. selaku pembimbing anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penelitian skripsi.

6. Ns. IGA. Karnasih, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku penguji utama seminar hasil, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian dalam siding hasil skripsi.
7. Dra. Ratna Suparwati, M.Kes. selaku penguji utama seminar proposal yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dalam penyusunan skripsi.
8. Kepala Direktur Rumah Sakit Citra Husada Jember yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian.
9. Kepala Unit Hemodialisis Rumah Sakit Citra Husada Jember yang telah berkenan memberikan izin dan membimbing kami melakukan studi pendahuluan dan penelitian di Unit Hemodialisis.
10. Kepada responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
11. Bapak dan Ibu Dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan segenap ilmu dan pengalamannya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat pada penulis selama penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman Prodi S-1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember Angkatan 2019 yang telah berjuang menempuh skripsi bersama
14. Teman-teman Anggota Paduan Suara Mahasiswa Gema Insani Cendekia Universitas dr. Soebandi Jember yang selalu memberi dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi.

15. Grup Musik Adella yang menemani dalam pembuatan skripsi

16. Semua pihak, yang tanpa mengurangi rasa terima kasih tidak dapat disebutkan satu persatu

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang membangun di masa mendatang.

Jember, 06 Juli 2023

**Moh. Afa Rikhil Angfakh**

**NIM 19010096**

## DAFTAR ISI

HALAMAN UTAMA.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISIONALITAS SKRIPSI .....	iv
SKRIPSI.....	v
MOTTO .....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR ISTILAH .....	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Keaslian penelitian.....	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA .....	11
2.1 Gagal Ginjal Kronik.....	11
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik.....	11
2.1.2 Etiologi.....	12
2.1.3 Klasifikasi .....	13

2.1.4 Patofisiologi .....	15
2.1.5 Manifestasi Klinik.....	16
2.1.6 Penatalaksanaan .....	17
2.2 Frekuensi Hemodialisis.....	20
2.2.1 Definisi.....	20
2.2.2 Indikasi dan Kontraindikasi .....	20
2.2.3 Tujuan .....	22
2.2.5 Prinsip hemodialisis .....	22
2.2.6 Prosedur .....	23
2.2.7 Komplikasi.....	24
2.3. Kualitas Hidup .....	26
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup .....	26
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	27
2.3.3 Domain Kualitas Hidup .....	31
2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup .....	32
2.4 Hubungan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup .....	33
2.5 Kerangka Teori .....	36
<b>BAB III .....</b>	<b>37</b>
<b>KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	37
3.2 Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB IV .....</b>	<b>39</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
4.1 Metode Penelitian .....	39
4.2 Desain Penelitian .....	39
4.3 Populasi dan sampel.....	40
4.3.1 Populasi.....	40
4.3.2 Sampel.....	40
4.4 Sampling .....	40
4.4 Variabel Penelitian.....	41
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
4.6 Definisi Operasional .....	42
4.7 Pengumpulan Data .....	43
4.7.1 Sumber data .....	43

4.7.2	Proses Pengumpulan Data.....	43
4.8	Instrumen Penelitian .....	44
4.10	Pengolahan Data dan Analisis Data .....	46
4.10.1	Pengolahan Data .....	47
4.9.2	Analisis Data.....	49
4.10	Etika Penelitian .....	51
BAB V .....		53
HASIL PENELITIAN .....		53
5.1	Hasil Penelitian .....	53
5.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	53
5.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
5.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan.....	54
5.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	54
5.1.2	Frekuensi Hemodialisis.....	55
5.1.3	Kualitas Hidup .....	55
5.1.4	Hasil Uji Korelasi Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup .....	56
BAB VI.....		58
PEMBAHASAN.....		58
6.1	Data Umum.....	58
6.2	Data Khusus .....	63
6.2.1	Frekuensi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	63
6.2.2	Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	65
6.2.3	Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup .....	66
6.3	Keterbatasan Penelitian.....	70
6.4	Implikasi Keperawatan .....	70
BAB VII.....		71
KESIMPULAN DAN SARAN.....		71
7.1	Kesimpulan .....	71
7.2	Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....		73
LAMPIRAN.....		85

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronis berdasarkan laju filtrasi glomerulus (LFG) .....	13
Tabel 2.2 Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronis (GGK) berdasarkan tingkat albumin.....	13
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	41
Tabel 4.2 Tabel skoring.....	47
Tabel 4.3 Tabel transformasi row score setiap domain.....	47
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia.....	52
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	53
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan .....	53
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	53
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan Frekuensi hemodialisis .....	54
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan Kualitas Hidup.....	54
Tabel 5.7 Analisis tabel silang Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Citra Husada .....	55
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Citra Husada.....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prinsip hemodialisis .....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden .....	82
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden .....	83
Lampiran 3 Daftar Pertanyaan .....	84
Lampiran 4 Lembar Pengumpul Data Pasien Hemodialisis.....	85
Lampiran 5 Kuisiner WHOQol-BREF.....	86
Lampiran 6 Data Tabulasi .....	88
Lampiran 7 Data SPSS .....	89
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian UDS .....	90
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian Bangkesbangpol.....	91
Lampiran 10 Surat Pernyataan Penelitian Rumah Sakit Citra Husada .....	92
Lampiran 11 Surat Layak Etik .....	93
Lampiran 12 Dokumentasi.....	94

## DAFTAR ISTILAH

BANGKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HD	: Hemodialisis
IV	: Intravena
IRR	: <i>Indonesian Renal Registry</i>
KDOQI	: <i>Kidney Disease Outcome Quality</i>
LFG	: Laju Filtrasi Gromerulus
NKF	: <i>National Kidney Foundation</i>
PERNEFRI	: Persatuan Nefrologi Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
URR	: <i>Ureum Reducation Rate</i>
USRDS	: United State Renal Data System
WHO	: World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang terjadi akibat kerusakan fungsi ginjal ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang dapat diukur dengan laju filtrasi glomerulus, kondisi ini berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Thomas et al., 2008). Penyakit gagal ginjal kronis diakibatkan oleh kondisi kesehatan yang buruk seperti, hipertensi, diabetes mellitus, infeksi saluran kemih, obesitas, glomerulonefritis kronis, nefritis interstisial kronis, penyakit ginjal polikistik (Wardani, 2022). Pasien gagal ginjal kronis mengalami perubahan baik secara fisik dan psikologis, secara fisik pasien akan mengalami gatal, mual, kelelahan, nafsu makan menurun, kaki bengkak, sering merasa kram, dan gangguan saat berkemih (D'Onofrio et al., 2017). Pasien gagal ginjal kronis menjalani proses pengobatan yang membutuhkan jangka panjang, kondisi ini menimbulkan perubahan secara psikologis yang ditandai dengan adanya perasaan takut dalam proses perawatan, masalah *financial*, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan (Archentari et al., 2017). Kondisi gagal ginjal kronik dapat berlanjut menjadi *end stage renal disease* atau gagal ginjal terminal dan kondisi ginjal sudah tidak mampu mempertahankan substansi tubuh, dan dibutuhkan penanganan lanjutan berupa tindakan *dialisis* atau pencangkokan ginjal (Rivandi & Yonata, 2015).

Data *United State Renal Data System (USRDS)* menyebutkan prevalensi pasien gagal ginjal kronis pada tahun 2013 sekitar 10-13% (Fitri Suciana et al., 2020). *Conference of The Asian Society Of Transplantation* menjelaskan, Di Negara berkembang, orang yang mengalami Gagal ginjal kronis (GGK) mencapai 73.000 orang dan merupakan penyakit terbanyak ketiga dengan jumlah 350 (Oktaviana et al., 2019). Dalam data RISKESDAS (2018) prevalensi pasien gagal ginjal kronis mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 0,2% meningkat menjadi 0,38% pada tahun 2018. Dalam penelitian yang dilakukan Wim.L Lossman (2015), Diprediksi hingga tahun 2020 terdapat peningkatan prevalensi sebanyak 29% dan penggunaan terapi ginjal sebanyak 47%. Data *Report of Indonesia Renal Registry* (2014) menjelaskan, sebanyak 82 % orang dengan gangguan ginjal kronik (GGK) yang melakukan Terapi hemodialisis, kemudian transplantasi (2,6%), dan *Continuous Ambulatory Peritonal Dialysis* (12,8%) serta *Continous Renal Replacement Therapy* (2,3%) (Wahyudi, 2019). Data Riskesdas tahun 2018 Menyebutkan, pasien yang menjalani hemodialisa di Indonesia sebesar 19,8% dan di Jawa timur sebesar 20,2 % (Kemenkes RI, 2018).

Data diatas menjelaskan bahwa terapi hemodialisis menjadi terapi utama pasien GGK. Data dari *Indonesia Renal Registry* (2018) menjelaskan, sebanyak 66.433 pasien baru dan 132.142 pasien aktif (pasien hemodialisa yang sudah menjalani hemodialisa rutin). Terdapat peningkatan dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2017. Prosentase pasien laki-laki (36976;57%) yang menjalani hemodialisa sedikit lebih banyak dibanding pasien perempuan (27608;23 %). Prosentase pasien baru hemodialisa di Jawa Timur sebanyak

9607 (IRR, 2018). Proporsi penduduk di Jawa Timur yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 23,14 % (Riskesdas, 2018). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2020), menyebutkan selama pandemic Covid-19, peningkatan pasien hemodialisa tidak terlalu banyak jika dibandingkan masa sebelum Covid-19. Data salah satu rumah sakit di Kabupaten Jember menyatakan, terjadi peningkatan jumlah pasien sebanyak 24 orang pada tahun 2020 (Afandi et al., 2021)

Hemodialisis menjadi terapi pengobatan utama yang dilakukan pasien gagal ginjal kronik (GGK) dibandingkan dengan terapi yang lain. Hemodialisis merupakan terapi proses pelepasan darah pasien melalui membrane semipermeabel buatan untuk melakukan fungsi penyaringan dan ekskresi ginjal. Hemodialisis dilakukan bertujuan untuk menghilangkan cairan berlebih, produk limbah, memulihkan keseimbangan cairan-elektrolit dan keseimbangan asam basa tubuh (Ignatavicious et al., 2018). Hemodialisis dikatakan berhasil jika pasien dapat menjalani hidup dengan normal, dapat menjalani diet dengan normal, jumlah hemoglobin adekuat, tidak terdapat hipertensi maupun hipotensi dan tidak terdapat gangguan saraf (Wahyudi, 2019).

Dalam konsesius dialisis tahun 2003, hemodialisis dilakukan sesuai dengan frekuensi yang diberikan dan melihat kondisi serta kebutuhan individu. Frekuensi hemodialisis merupakan jumlah terapi yang dilakukan dengan kebutuhan dan memperhatikan kondisi pasien. Pasien menjalani hemodialisa dengan frekuensi 2-3x per minggu dengan durasi selama 4-5 jam atau 10-15

jam per minggu. Di Indonesia hemodialisa dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 4-5 jam sesuai kebutuhan setiap individu dan dosis yang diberikan (PENEFRI, 2003). Adekuasi merupakan indikator keberhasilan kecukupan dosis pada pasien hemodialisa. Adekuasi tercapai dan dapat dilihat dengan kondisi pasien yang baik, tidak terdapat malnutrisi, tidak terdapat gangguan uremik dan pasien dapat beraktifitas dengan nyaman seperti sebelum sakit (Wulandari et al., 2022). Adekuasi diukur dengan nilai *Ureum Reduction Rate (URR)* atau  $Kt/V$  dan diukur setiap bulan atau maksimal setiap 6 bulan (PERNEFRI, 2003). Adekuasi dikatakan ideal jika nilai  $Kt/V$  1,2 (URR 65%) untuk hemodialisa 3 x per minggu dengan durasi 3-4 jam per kali hemodialisa dan  $Kt/V$  1,8 (URR 80%) untuk hemodialisa 2 x per minggu selama 4-5 jam per kali hemodialisa (National Kidney Foundation, 2015).

Hemodialisis menjadi terapi utama pada pasien GGK, namun tidak sepenuhnya hemodialisis dapat menggantikan fungsi ginjal. Menurut Wang et al., (2016) Hemodialisis yang dijalani pasien gagal ginjal kronis memiliki efek samping dan gejala fisik yang mempengaruhi kebugaran tubuh. Pasien hemodialisis masih memiliki berbagai masalah seperti kelemahan, kram otot, nyeri sendi, frustrasi dan depresi dengan kondisi tubuhnya. Gejala lain juga dirasakan pasien hemodialisis antara lain sakit kepala, mual, kesemutan dan gatal-gatal (Flythe et al., 2018). Menurut Chandrashekar et al., (2015) hemodialisis dengan jangka yang panjang dan frekuensi yang berbeda meningkatkan angka mortalitas. Pada saat hemodialisis juga sering terjadi

adanya infeksi yang berhubungan dengan akses vaskular (Marticorena et al., 2018).

Hemodialisis bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik, Kualitas hidup dilihat dari segi fisik, mental, sosial dan lingkungan (Wulandari et al., 2022). Kualitas hidup menurut WHO adalah penilaian individu dalam kegiatan sehari-hari, kehidupan bermasyarakat dan standart keidupan yang ingin dicapai. Kondisi fisik yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup, sebaliknya jika kondisinya buruk maka dapat menurunkan kualitas hidup (Mulia et al., 2018). Menurut Fatonah et al., (2021) kualitas hidup pasien hemodialisis dipengaruhi beberapa faktor antara lain frekuensi yang dijalani, durasi setiap sesi, target adekuasi dan kecepatan aliran darah.

Terapi hemodialisis memerlukan waktu yang sangat panjang, sehingga pasien cenderung hilang kebebasan, dan kehidupannya tergantung pada hemodialisis (Primastuti, N. 2017). Kualitas hidup pasien hemodialisis cenderung rendah dibandingkan dengan pasien sehat pada umumnya. Pada domain kesehatan fisik dan kesehatan mental pasien cenderung meningkat morbiditas dan mortalitasnya (Fatonah et al., 2021). Pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami penurunan kualitas hidupnya dan pasrah akan keadaan penyakitnya. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain, usia, gender, tatalaksana medis, frekuensi terapi, lama terapi, dan koping baik sosial ataupun individu. Kualitas hidup yang baik akan berdampak pada aspek

kepuasan hidup, kesejateraan dan kebahagiaan (Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, 2020)

Hemodialisis yang dilakukan dengan waktu yang panjang atau lama banyak menghadapi masalah seperti finansial, sulit untuk bekerja, tingkat seksualitas yang menurun, takut akan kematian, depresi, pola hidup yang berubah menurunkan semangat untuk hidup. Perubahan yang dialami pasien hemodialisa berdampak pada perubahan yang dihadapi dan berpengaruh pada penurunan kualitas hidup (Faizah, E. N. 2017). Penelitian yang dilakukan Handi et al, (2018) menjelaskan terdapat hubungan usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, gangguan mental dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan nilai ( $p= 0,008 < 0,05$ ). Pengukuran kualitas hidup pada pasien hemodialisis sangat diperlukan untuk memberikan pertimbangan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik (Fatonah et al., 2021).

Menurut Meida Kurniasari et al., (2021) kualitas hidup yang baik dapat tercapai jika terdapat kepatuhan dalam pengobatan pasien hemodialisa. terdapat empat indikator keberhasilan untuk meningkatkan kualitas hidup. Empat indikator tersebut adalah kepatuhan terhadap jadwal hemodialisa, patuh konsumsi obat, patuh dalam pembatasan cairan dan pembatasan diet. Pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan, maka akan meningkatkan tingkat mortalitas, munculnya komplikasi dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan yang hal ini berdampak pada kualitas hidup pasien. Pasien yang patuh menjalani pengobatan mampu dan memahami tujuan pengobatan hal ini

berdampak baik pada efisiensi hasil terapi, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

Dalam meningkatkan kualitas hidup perlu adanya dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial baik pertolongan atau bantuan dalam menjalani hemodialisis. Kurangnya dukungan keluarga akan meningkatkan stressor pada pasien akibat adanya persepsi pasien yang menyusahkannya keluarganya (Inayati et al., 2021). Menurut Unga et al., (2019) dukungan dalam keluarga dapat berupa rasa penerimaan keluarga pada anggota keluarganya yang sakit, memberikan informasi terkait dengan kondisi penyakitnya, membantu mengarahkan untuk patuh dalam menjalani pengobatan dan memberikan dukungan secara emosional. Dengan adanya dukungan keluarga pasien akan merasa diperhatikan dan kepatuhan dalam menjalani hemodialisis akan meningkat.

Dalam studi pendahuluan di Rumah Sakit Citra Husada didapatkan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 181 pasien dari bulan Januari 2023 sampai dengan Mei 2023. Dari survey yang saya lakukan didapatkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa paling tinggi 2 kali dalam seminggu dengan durasi 4-5 jam. Terdapat sebagian pasien menjalani hemodialisa tidak aktif atau 1 kali dalam seminggu, sedangkan pasien yang menjalani hemodialisa 3 kali dalam seminggu dikarenakan ketidakaktifan hemodialisa dan kondisi tubuh yang memerlukan hemodialisa lebih dari 2 kali. Hal ini lah yang melatarbelakangi Penelitian mengenai frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah

Sakit Citra Husada. Oleh karena penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Citra Husada.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat penulis buat adalah sebagai berikut: “adakah hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) di Rumah Sakit Citra Husada”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1) Tujuan Umum**

Menganalisa hubungan frekuensi hemodialisa dengan perubahan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Citra Husada

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi frekuensi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Citra Husada
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Citra Husada
- c. Menganalisis hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) di Rumah Sakit Citra Husada

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan secara teoritis mengenai hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

#### **a. Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini diharapkan penulis dapat menerapkan di perkuliahan dan di dunia kerja khususnya yang berhubungan dengan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

#### **b. Manfaat Bagi Institusi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam ilmu keperawatan khususnya institusi keperawatan dan mahasiswa keperawatan lainnya untuk mengembangkan upaya maupun solusi dalam upaya mengetahui frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

#### **c. Manfaat bagi keluarga dan masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi keluarga dan masyarakat untuk menambah pengetahuan terkait dengan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.

## 1.5 Keaslian penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
2020	Fitri Suciana, Istiana Nur Hidayanti, Kartini	Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa	Jenis penelitian kuantitatif, penelitian korelasi dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>	Hasil penelitian dari 72 responden sebagian besar menjalani hemodialisis 2x/minggu atau 8 kali perbulan sebesar 61,1%. Memiliki kualitas hidup baik 34,7%. hasil uji <i>Kendall Tau Test</i> pada penelitian ini didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ , artinya terdapat korelasi antara lama dan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2016	Astri Ipo, Tuti Aryani, Marta Suri	Hubungan Jenis Kelamin dan Frekuensi Hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Mattaheh Jambi	Jenis Penelitian Kuantitatif, penelitian korelasi dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>	Hasil Penelitian 89 responden sebagian besar menjalani hemodialisis 2x/minggu atau 8 kali perbulan. Sebesar 52,8% kualitas hidup kurang baik. hasil uji <i>Chi-Square test</i> pada penelitian ini didapatkan hasil nilai $p = 0,010$ , artinya terdapat hubungan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gkg yang menjalani hemodialisis
2017	Andi Faradipa M.	Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan lamanya bertahan hidup di RSUP. Wahidin Sudirohusodo	Jenis penelitian kuantitatif, penelitian korelasi dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>	Hasil uji Chi-Square test didapatkan hasil nilai $p=0,00 < \alpha (0,05)$ maka $H_0$ diterima yang artinya terdapat hubungan antara frekuensi dengan lamanya bertahan hidup

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Gagal ginjal kronis atau (GGK) merupakan penyakit yang terjadi akibat kelainan struktur atau fungsi ginjal, penyakit ini bersifat progresif atau tidak dapat sembuh secara total (*Irreversible*). kondisi ini terjadi selama lebih dari 3 bulan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) menjadi  $<60$  ml/menit/1.73 m<sup>2</sup> sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan elektrolit dan menyebabkan uremia (Primastuti, 2017). Ginjal memiliki fungsi untuk mencegah penumpukan zat-zat toksik, menjaga filtrasi dalam ginjal dan menghasilkan enzim dan hormon pengendali tekanan darah (Ivanie, 2018)

Penyakit Gagal ginjal kronis ditandai dengan adanya kerusakan ginjal – albuminuria (*Albumin Excretion Rate*  $\geq 30$  mg/24 jam; *Albumin Creatinine Ratio*  $\geq 30$ mg/g atau  $\geq 3$ mg/mmol), riwayat transplantasi ginjal dan abnormalitas sedimen urin dan elektrolit. Kondisi penyakit gagal ginjal kronis tahap akhir atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* ditandai dengan ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan homeostasis tubuh (Primastuti, 2017).

### **2.1.2 Etiologi**

Menurut *Indonesian Renal Registry (IRR)* (2018), Secara global, penyebab terjadinya Gagal ginjal kronis (GGK) yang dapat berlanjut ke tahap *end stage renal disease (ESRD)* Antara lain:

- a. Penyakit ginjal hipertensi (39%)
- b. Nefropati deabetika (22%)
- c. Nefropati obstruksi (11%)
- d. Gromerulonefritis primer (5%)
- e. Pielonefritis Chronic (PNC) (5%)
- f. Nefropati asam urat (1%)
- g. Nefropati lupus (1%)
- h. Ginjal Polikistik (1%)
- i. Tidak diketahui (3%)
- j. Lain-lain (12%)

Penyakit ginjal hipertensi menjadi penyebab utama yang diikuti nefropati diabetic dan nefropati obstruktif, kondisi ini umumnya hemodiliasis dilakukan pre operasi. Menurut Cahyani, (2015), kondisi lain yang menyebabkan gagal ginjal kronis (GGK) adalah: adanya infeksi, inflamasi, penyakit vaskuler hipersensitif, gangguan jaringan penyambung, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruksi dan intoksikasi obat.

### **2.1.3 Klasifikasi**

Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronis dapat dilihat dari level laju filtrasi gromerulus, hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan awal pada ginjal, pencegahan dan untuk penentuan tatalaksana terapi agar terhindar dari kondisi *end stage renal disease (ESRD)*.

**Tabel 2.1 Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronis berdasarkan laju filtrasi glomerulus (LFG)**

Stadium	Perkiraan laju filtrasi glomerulus (ml/min/1.73m <sup>3</sup> )	Ulasan
G1	>90	Laju filtrasi glomerulus normal dengan proteinuria
G2	60-89	Penurunan laju filtrasi glomerulus dengan proteinuria
G3A	45-59	Risiko rendah mengalami gagal ginjal
G3B	30-44	Risiko rendah mengalami gagal ginjal
G4	15-29	Risiko tinggi mengalami gagal ginjal
G5		
G5D	<15	Gagal Ginjal
G5T		

Sumber : (Ivanie, 2018)

Penyakit gagal ginjal kronis pada stage 5 merupakan pasien yang membutuhkan terapi pengganti ginjal. Stage 5 diklasifikasikan menjadi tahap 5D & 5T, Stage 5D menunjukkan pasien yang stadium akhir yang menjadi terapi hemodialisa. Sedangkan 5T merupakan pasien stadium akhir yang melakukan transplantasi ginjal (Ivanie, 2018). Kerusakan ginjal juga disebabkan karena adanya kelainan patologis seperti biopsi ginjal, kelainan pada sedimen urin, dan peningkatan tingkat ekskresi albumin urin. Berdasarkan tingkat ekskresi albumin, dibedakan menjadi:

## 2.2 Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronis (GGK) berdasarkan tingkat albumin

Kategori	AER (mg/24 jam)	ACR (Approximate Equivalent)		Terms
		(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	<30	<3	<30	Normal-peningkatan ringan
A2	30-300	3-30	30-300	Meningkat sedang
A3	>300	>30	>300	Meningkat berat

Sumber : (Inker et al, 2014)

Klasifikasi bermanfaat dalam mengidentifikasi indikasi prognostik terkait penurunan fungsi ginjal dan peningkatan albumin. Namun penggunaan klasifikasi memungkinkan overdiagnosis GGK terutama pada lansia (Inker et al., 2014).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Patofisiologi gagal ginjal kronis (GGK) awalnya bergantung pada penyakit yang mendasarinya, akan tetapi seiring perkembangan penyakit proses yang terjadi kurang lebih sama. Ginjal mempunyai kemampuan dalam beradaptasi, adanya pengurangan masa ginjal berakibat pada hipertrofi struktural dan nefron fungsional yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factor*. Kondisi ini mengakibatkan adanya hiperfiltrasi yang diikuti adanya peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah di glomerulus. proses adaptasi berlangsung singkat, yang diikuti adanya proses maladaptif pada nefron yang tersisa. Proses ini mengakibatkan adanya penurunan fungsi nefron yang progresif (Setiati et al., 2015).

Peningkatan aktivitas aksis renin-angiotensin-aldosteron intrarenal, ikut memberikan kontribusi terjadinya hiperfiltrasi, sclerosis dan progresifitas. Aktivasi jangka panjang aksis renin-angiotensin-aldosteron diperantarai oleh *growth factor* seperti *transforming factor  $\beta$*  (*TGF- $\beta$* ). Beberapa kondisi diindikasikan berperan terhadap adanya progresifitas gagal ginjal kronik yaitu albuminuria, hipertensi, hiperglikemi, dislipidemia. Terdapat variabilitas interindividual untuk terjadinya sklerosis dan fibrosis glomerulus maupun tubule interstitial (Setiati et al., 2015)

Gejala klinis pada stadium paling dini belum ditemukan kondisi yang serius dimana laju filtrasi glomerulus (LFG) dalam kondisi normal atau meningkat. Gejala serius muncul ketika jumlah nefron fungsional ginjal turun hingga 70-75 persen dibawah normal. Pasien dengan LFG 60% tidak terdapat keluhan, akan tetapi sudah terdapat peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Pasien dengan LFG 30%, muncul keluhan penderita seperti merasa tidak bugar, sulit untuk konsentrasi, kurangnya nafsu makan, berat badan menurun, sukar tidur, kram otot yang dirasakan pada malam hari, bengkak pada kaki, rasa gatal dan sering kencing dimalam hari (Setiati et al., 2015).

Pasien dengan LFG di bawah 30% tampak adanya tanda dan gejala uremia seperti anemia, tekanan darah meningkat, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual dan muntah. Pasien juga rentan akan infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, maupun infeksi saluran nafas. Komplikasi serius terjadi pada kondisi LFG dibawah 15%, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) dengan dialisis atau transplantasi ginjal (Setiati et al., 2015).

### **2.1.5 Manifestasi Klinik**

Ginjal berperan penting dalam mengatur keseimbangan homeostasis dalam tubuh, jika terjadi penurunan fungsi organ akan berpengaruh pada sistem tubuh dan mengakibatkan banyak kelainan (Nur, Rizka Aulia. 2020). Berikut merupakan tanda dan gejala gagal ginjal kronis:

- a. Kardiovaskuler : Ditandai dengan adanya hipertensi, sesak nafas akibat pericarditis, effuse perikardiac dan gagal jantung akibat adanya penimbunan cairan, gangguan irama jantung, dan edema.
- b. Intergumen : Ditandai dengan berubah warna kulit cenderung keabu-abuan, kering dan pruritus
- c. Pulmonal : Ditandai dengan adanya sesak nafas, sputum kental, nafas dangkal, suara crackles, reflek batuk lemah dan pernafasan kusmaul
- d. Gastrointestinal : Ditandai dengan bau amoniak, anoereksia, nausea, vomiting, konstipasi, edema gastrointestinal
- e. Neurologi : Ditandai dengan letih, lesu, disorientasi, kejang, perubahan perilaku, dan gangguan proses berfikir
- f. Muskuloskeletal : Kram otot, tonus otot hilang, fraktur tulang
- g. Hematologi : terjadi anemia akibat kurangnya eritroprotein, dan usia sel darah merah yang mudah rusak sehingga terjadi anemia pada pasien gagal ginjal kronik
- h. Gangguan cairan elektrolis dan keseimbangan asam basa : kehilangan natrium akibat adanya retensi garam dan air, kondisi juga mengakibatkan adanya dehidrasi, hipergiklemi, asidosis dan hipokalsemia.

### 2.1.6 Penatalaksanaan

#### 1) Non Farmakologi

- a. Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya, terapi dan pencegahan pada kondisi komorbid, memperlambat perburukan ginjal, pencegahan dan terapi pada penyakit komplikasi dan kardiovaskuler. Terapi spesifik paling tepat dilakukan sebelum terjadinya penurunan LFG, sehingga perburukan bisa dicegah dengan pemeriksaan ultrasonografi, biopsy dan pemeriksaan histopatologi. Pada LFG yang sudah menurun 20%-30% maka tidak diperlukan (Setiati et al., 2015).
- b. Pembatasan asupan protein untuk mencegah perburukan hiperfiltrasi glomerulus pada ginjal. Pembatasan asupan dianjurkan pada laju filtrasi glomerulus <60 ml/menit (Setiati et al., 2015).
- c. Olahraga. Olahraga menjadi sangat penting apabila rutin dilakukan, hal ini dikarenakan keringat yang dihasilkan ketika berolahraga mengeluarkan racun dalam darah (Windarti, Mei. 2017)
- d. Pembatasan cairan dan natrium untuk menghindari overload atau kelebihan cairan (Mediawati et al., 2018).

#### 2) Farmakologi

- a. Obat-obatan, komplikasi yang terjadi pada gagal ginjal kronis seperti hipertensi diberikan obat-antihipertensi golongan ACE Inhibitor atau ARBs 30 mg/mmol, sedangkan pada pasien diabetes 3 mg/mmol (Setiati et al., 2015)

- b. Dialisis, terapi dialisis bergantung dengan keluhan atau gejala pasien dengan komorbid dan parameter laboratorium (Windarti, Mei. 2017). Terapi dialisis baik hemodialisa ataupun peritoneal dialisis perlu dilakukan tindakan yang optimal. Hemodialisa dilakukan jika terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) antara 15 dan 20. Untuk peritoneal dialisis, tidak dianjurkan jika pasien memiliki jaringan parut atau pernah melakukan operasi perut multipel (2017 & Lucia MS, 2017).
- c. Transplantasi ginjal, didasarkan dengan beberapa tanda gejala bukan hanya kondisi laju glomerulus yang rendah. Indikasi yang mengharuskan transplantasi ginjal antara lain, ensefalopati, pericarditis, pleuritis akibat kondisi uremik. kondisi uremic memiliki tanda gejala seperti nausea, vomiting, gangguan nutrisi, efusi pericardium, perubahan kondisi mental, kelebihan cairan seperti edema paru pada area ekstremitas bawah). Transplantasi ginjal optimal dilakukan pada pasien *end stage renal disease (ESRD)*, dengan adanya transplantasi ginjal inisiasi dialisis memiliki hasil terbaik (2017 & Lucia MS, 2017).

## **2.2 Frekuensi Hemodialisis**

### **2.2.1 Definisi**

Hemodialisis merupakan tindakan dimana racun atau zat sisa metabolik seperti kotoran dikeluarkan dari tubuh akibat ginjal tidak dapat berfungsi secara normal. Hemodialisa adalah teknik yang menggunakan filter khusus atau *membrane semipermeable* yang memungkinkan darah melewatinya. Filter kemudian menghilangkan cairan yang berlebih, limbah tubuh dan racun yang ada dalam darah, dengan demikian tindakan ini menjaga homeostasis tubuh dan mengatur tekanan darah serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dengan tepat (Mehmood et al., 2019)

Frekuensi hemodialisis merupakan jumlah hemodialisis yang dijalani pasien gagal ginjal kronis dalam waktu yang ditentukan. Frekuensi hemodialisis menurut Pernefri (2003) dilakukan dengan disesuaikan kebutuhan setiap individu. Dalam setiap hemodialisis dilakukan 4-5 jam dengan Frekuensi hemodialisa 2-3 kali dalam seminggu atau dapat dikatakan 10-15 jam/minggu. Di Indonesia hemodialisa dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 4-5 jam sesuai kebutuhan setiap individu dan dosis yang diberikan (PERNEFRI, 2003).

### **2.2.2 Indikasi dan Kontraindikasi**

Dalam Kidney Disease Outcome Quality (KDOQI) tahun 2015 Indikasi dilakukan hemodialisa dipertimbangkan dengan melihat manfaat dan resikonya, pasien yang direkomendasikan pada kondisi LFG  $<30$  mL/menit/1.73 m<sup>2</sup> atau pada gagal ginjal kronik stadium 4 dan pasien yang membutuhkan dialisis segera

(National Kidney Foundation, 2015). Indikasi dilakukannya hemodialisis didasari dengan adanya tanda dan gejala uremia, kurangnya energi-protein, bukan pada pasien dengan stadium tanpa adanya tanda dan gejala tersebut (Rocco, 2015). Indikasi dilakukan hemodialisis dengan indikasi sebagai berikut.

- a. Overload cairan ekstraselular yang sulit dikendalikan
- b. Hiperkalemia yang refrakter pada restriksi diet dan terapi farmakologis
- c. Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat
- d. Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat
- e. Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoetin
- f. Adanya penurunan fungsional atau kualitas hidup tanpa adanya sebab yang jelas.
- g. Penurunan berat badan atau menurunnya nafsu makan, disertai dengan adanya mual, muntah dan gastritis.

Kondisi ini menyebabkan disregulasi dan gangguan respon imun, menyebabkan vasodilatasi, depresi jantung, dan immunosupresi yang berakhir pada *end stage renal disease (ESRD)*, dan kestabilan hemodinamik. Terapi pengganti ginjal dapat meningkatkan pembuangan sitokin dalam kondisi yang tinggi seperti sepsis (Lameire et al., 2010).

Kontraindikasi dilakukannya hemodialisis menurut Mediawati et al., (2018) dibedakan menjadi 2 yakni, kontraindikasi absolut dan kontraindikasi relatif. Kontraindikasi absolut merupakan kondisi yang terjadi akibat tidak ditemukannya

akses vaskular, sedangkan kontraindikasi relatif terjadi apabila kesulitan menemukan akses vaskular, fobia terhadap jarum, gagal jantung dan koagulopati.

### **2.2.3 Tujuan**

- a) Membersihkan darah dari sisa-sisa metabolisme dan kelebihan air (Garini, 2019)
- b) Mempertahankan kadar elektrolit
- c) Mengganti system kerja ginjal akibat ginjal tidak bisa bekerja maksimal
- d) Membantu meningkatkan kualitas hidup (Tambun, Marta P.2020)

### **2.2.5 Prinsip hemodialisis**

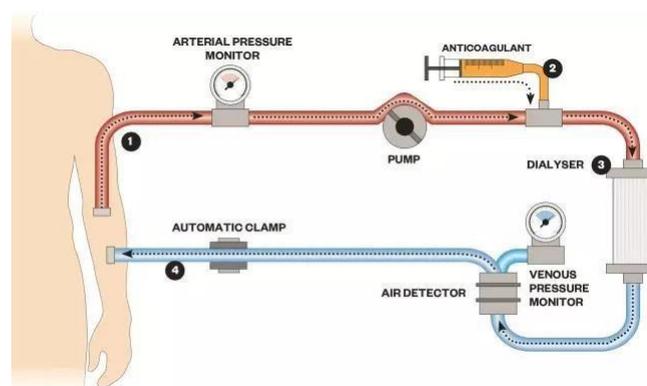
Hemodialisis bertujuan untuk mengambil zat-zat toksin dalam darah dan mengekskresi air yang berlebihan. Aliran darah yang melewati proses hemodialisis penuh dengan zat toksin dan limbah yang dipindahkan dari tubuh ke mesin hemodialisa untuk dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh. Sebelum tindakan hemodialisa dimulai, pada tubuh pasien akan dilakukan pembedahan pada akses vaskuler untuk masuk ke aliran darah. Tindakan selanjutnya, dilakukan pemasangan kateter vena dan arteri. Pada kateter arteri disambungkan dengan pembuluh darah arteri ke mesin hemodialisa. Sedangkan kateter vena disambungkan dengan pembuluh darah vena dari mesin hemodialisa kembali ke tubuh (Nur Aulia Rizka. 2020).

Dalam proses hemodialisis, terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Dalam proses difusi, toksin dan zat limbah dikeluarkan dari dalam darah yang

memiliki konsentrasi lebih tinggi ke cairan dialisat dengan konsentrasi lebih rendah. Pada proses osmosis, air yang berlebih dalam tubuh dikeluarkan dan dikendalikan dengan adanya gradient tekanan dari yang lebih tinggi yakni tubuh pasien ke cairan dialisat. pada proses ultrafiltrasi bertujuan untuk meningkatkan tekanan negatif pada mesin hemodialisa, tekanan negative bertujuan untuk mengeluarkan air yang berlebih dan mengatur keseimbangan cairan hingga tercapai kondisi isovolemia (Walker & Whittlesea, 2021).

Pada saat proses hemodialisa, dapat terjadi kondisi pembekuan darah akibat darah kontak dengan mesin dan kateter hemodialisis, perlu adanya pemberian antikoagulan seperti heparin untuk memperlancar aliran darah dalam hemodialisis (Nur Aulia Rizka. 2020).

Gambar 2.1 Prinsip hemodialisis



### 2.2.6 Prosedur

- a. Lakukan tindakan pembedahan akses vaskular dan pemasangan kateter, hal ini bertujuan untuk mengalirkan darah yang cukup untuk proses

difusi hemodialisis. Terdapat 2 akses vaskular, yakni akses vaskular permanen (brachialis) dan akses vaskular temporer (femoralis, jugularis interna, dan subklavia) jika akses matur atau bermasalah.

- b. Lakukan pemberian heparin, dilakukan dalam kondisi pasien tidak ada kontraindikasi. Pemberian heparin bertujuan untuk mencegah adanya koagulasi atau pembekuan darah. Pemberian heparin dengan berat molekul besar tidak disarankan bagi pasien pasca operasi dengan pendarahan aktif seperti gastrointestinal dll.
- c. Heparin dimasukkan ketika darah bersirkulasi dalam dialiser semipermeabel dengan kondisi searah, sedangkan cairan dialisis mengelilingi membrane dan bersirkulasi pada arah yang berlawanan.
- d. Kondisi cairan dialisis harus bebas dari magnesium, klorida, dekstrosa, sodium, potassium dan kalsium setelah di masukkan
- e. Dalam proses hemodialisis, difusi, elektrolit, zat toksik metabolic, dan unsur asam basa dapat di keluarkan atau dimasukkan ke dalam darah
- f. kemudian air dalam darah dibuang, hal ini merupakan tahap ultrafiltrasi
- g. darah dikembalikan ke dalam tubuh melalui akses vascular dan kateter (Nursalam & Nurs, 2018).

### **2.2.7 Komplikasi**

- a. Kram Otot, disebabkan adanya hipotensi, ultrafiltrasi tinggi, syok hipovolemik, larutan dialysis rendah natrium. Faktor tersebut memicu vasokonstriksi dan hipoperfusi otot dengan gangguan relaksasi otot sekunder

- b. Hipotensi, hipotensi terjadi saat proses hemodialisa berlangsung. Pasien dengan tekanan darah dibawah 90mmHg, memiliki tingkat mortalitas yang tinggi. Pada kondisi ini muncul *headace*, *nausea*, *vomiting* dan kurang asupan cairan. (Tambun, 2020).
- c. Sindrom ketidakseimbangan dialysis (*disekuilibrium dyalisis*), kondisi ini sering terjadi pada pasien yang pertama kali menjalani hemodialisis. Kondisi ini ditandai dengan *headace*, disorientasi neurologi, *restlessness*, gangguan mental, otot berkedut dan kondisi koma. Hal ini diakibatkan oleh gradien substansial antara konsentrasi urea di cairan serebrospinal dan darah yang menyebabkan odema serebri. Pasien juga dapat mengalami kejang (Gozubatik-Celik et al., 2019).
- d. Reaksi dialyzer: menyebabkan sesak, suhu tubuh meningkat pada lokasi fistula, gatal, kram perut, diare, mata berair. Gejala ini muncul sekitar 30 menit pertama saat dimulai hemodialisis. Reaksi seperti nyeri dada atau punggung juga muncul dan terjadi sekitar 20-40 menit setelah dialysis dimulai (Saha & Allon, 2017).
- e. Infeksi atau peradangan. Terjadi ketika saat awal atau akhir sesi hemodialisa, infeksi terjadi akibat tindakan terhadap pengendalian infeksi yang tidak diterapkan. Seperti, tidak melakukan cuci tangan sebelum tindakan, selang instrument hemodialisa yang terkontaminasi, kesalahan penusukan intravena (IV), kurangnya sterilisasi dan tidak mematuhi standard pencegahan dan pengendalian infeksi (Habas et al., 2021).

- f. Hiperkalemia, merupakan kondisi ginjal yang tidak mampu membuang kalium, sehingga kalium meningkat didalam tubuh. Kondisi ini terjadi pada pasien yang tidak patuh menjalani hemodialisa (Shantanam & MUELLER, 2018).
- g. Aritmia, merupakan kondisi gangguan irama pada jantung. Kondisi ini dapat dilihat dari aktivitas listrik sistol dan diastol. Pada pasien hemodialisa, aritmia disebabkan penghentian obat aritmia, penurunan kalsium, magnesium, kalium dan bikarbonat (Masud et al., 2018).

## **2.3. Kualitas Hidup**

### **2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup**

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi individu dalam kehidupan yang berhubungan dengan tujuan hidup, harapan dan keinginan yang tidak terbatas hanya dilatar belakangi oleh sistem nilai dan budaya akan tetapi juga berkaitan dengan aspek fisik maupun psikologis (McDonald & Shaw, 2019). Menurut Oechsle, (2019) Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep yang dimiliki baik individu maupun kelompok, baik negative atau positif terhadap kesejahteraan hidupnya. Aspek-aspek umum yang berhubungan dengan kualitas hidup antara lain, kesehatan fisik, mental dan spiritual, hubungan antar individu ataupun kelompok, lingkungan kerja, rasa aman dan nyaman, kebebasan, memiliki hak dalam pengambilan keputusan, dan sosial budaya dilingkungan mereka.

Dalam Riset yang dilakukan oleh *Universitas Of Toronto* memberikan gambaran bahwa kualitas hidup dilihat dari rasa berharga dalam hidupnya. (Kasvis et al., 2019). Untuk mencapai kualitas hidup diperlukan adanya perubahan secara fundamental dan cara pandang akan penyakitnya. Perubahan cara pandang dan analisis kemampuan diri berhubungan dengan tujuan dan harapan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi, hal ini pun salah satunya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan seseorang. Tingginya kondisi kesehatan seseorang maka akan meningkatkan kualitas hidupnya (Bellasari, Dwi. 2020).

### **2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Menurut Park & Yoo, (2016) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa dilihat dari faktor demografi, lama pengobatan, terapi dan adekuasi hemodialisis. Menurut sofiana (2011) dalam Putri Nandya Andriani (2019) menjelaskan, kondisi utama kualitas hidup pasien hemodialisis antara lain: status kesehatan, terapi yang dijalani, *support system* sosial maupun lingkungan, adanya penyakit penyerta, mampu untuk bekerja, dan masalah yang muncul saat menjalani terapi.

Menurut Butar-butur & Siregar (2011) dalam Bellasari Dwi (2020) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Yang pertama yakni sosio demografi yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Yang kedua adalah medis yang terdiri dari lamanya menjalani hemodialisis, stadium pada penyakit, dan tatalaksana medis.

## 1) Faktor Sosio demografi

### a. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan antara laki-laki dengan perempuan. Kualitas hidup yang buruk sering terjadi pada laki-laki dikarenakan memiliki gaya hidup yang buruk seperti minum kopi, merokok, minum alcohol, konsumsi suplemen tinggi yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal.

### b. Usia

Perbedaan usia sangat signifikan mempengaruhi kualitas hidup. pada pasien yang masih muda yang memiliki usia yang masih produktif cenderung memiliki keinginan untuk sembuh dan memiliki harapan hidup yang tinggi. Pasien yang lebih tua cenderung menyerahkan keputusan pada keluarga dan anak-anaknya, tidak sedikit mereka merasa tua dan hanya tinggal menunggu waktu, belum lagi kondisi tua memiliki penyakit komplikasi yang memperberat kerja ginjal.

### c. Pendidikan

Pendidikan memiliki tujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia, Pasien hemodialisis yang memiliki pendidikan tinggi dapat mengontrol masalah dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi. hal ini pun juga dapat membantu proses terapi dimana pasien dapat memahami apa yang disampaikan tenaga kesehatan, dapat mengontrol kecemasan dan mampu menentukan keputusan.

### d. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan, pasien hemodialisis yang bekerja memiliki kondisi keuangan yang baik dan dapat mengurangi tekanan dalam hidup. Pasien yang bekerja memiliki jaringan sosial dan dukungan semangat hidup dari rekan kerja, sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien

e. Status Perkawinan

Manusia merupakan makhluk sosial dan akan terus berkembang melalui proses belajar dalam kehidupannya. Manusia hidup dalam berpasang-pasangan dan untuk meneruskan keturunan. Terkadang pernikahan sering dianggap hal yang mengekang dari kebebasan, akan tetapi bagaimanapun juga diakui bahwa pernikahan dapat memberikan jaminan hidup dan adanya peningkatan kualitas hidup

2) Faktor Medis

a. Lama menjalani Hemodialisis

Pasien yang sering menjalani hemodialisis akan meningkatkan pengetahuan terkait pendidikan kesehatan atau informasi terkait proses terapi dan adaptasi pasien dengan pasien, tenaga kesehatan dll. Akan tetapi pasien yang sering melakukan hemodialisis akan beresiko mengalami anemia akibat penurunan hemoglobin saat proses dialisis dan saat pengambilan sampel laboratorium. Akibatnya terjadi penurunan energy, kurangnya kapasitas untuk beraktifitas dan peningkatan mortalitas.

b. Stadium Penyakit

Kondisi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan tanpa adanya komplikasi memiliki kualitas hidup yang tinggi, dibandingkan dengan pasien gagal ginjal terminal atau *end stage renal disease (ESRD)* dengan komplikasi yang berat. Manfaat terapi hemodialisis akan sangat dirasakan dan dapat memotivasi pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya jika hemodialisis dilakukan awal saat ada indikasi gagal ginjal kronis. Perlu adanya support system untuk meningkatkan keberhasilan dan ketaatan dalam menjalani hemodialisis

c. Penatalaksanaan Medis

Diet menjadi faktor utama dalam penatalaksanaan medis pasien hemodialisis, hal ini dilakukan akibat adanya penumpukan zat toksik yang tidak dapat dieksresikan oleh ginjal. Kondisi ini disebut dengan gejala uremik dan berpengaruh pada sistem metabolik tubuh. Diet yang dianjurkan adalah diet rendah protein yang menjadi salah satu cara untuk menurunkan penumpukan zat toksik dan dapat meminimalkan gejala uremik. penumpukan zat toksik juga bisa mengakibatkan gagal jantung kongesif dan edema paru.

Terapi hemodialisis harus disesuaikan dengan asupan nutrisi dan gaya hidup yang dijalani, hal ini tentu akan menentukan kualitas hidup berdampak pada aktifitas setiap hari pasien hemodialisis.

### 2.3.3 Domain Kualitas Hidup

Menurut Rustendi et al., (2022) menjelaskan, terdapat 4 domain yang menjadi parameter kualitas hidup., setiap domain memiliki beberapa aspek, yaitu:

1. Domain Kesehatan Fisik, dalam domain kesehatan fisik memiliki dampak terhadap individu dalam beraktifitas. Beberapa aspek kesehatan fisik yaitu, aktifitas sehari-hari, tergantung pada obat dan bantuan medis, mobilitas, energy dan kelelahan, istirahat dan tidur, kapasitas kerja dan rasa sakit serta ketidaknyamanan
2. Domain Psikologis, berkaitan dengan *mental status* individu yang mengarah pada kondisi ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri dari berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuan dirinya, baik tuntutan dari dalam ataupun dari luar. Beberapa aspek psikologis yaitu, berfikir, belajar, daya ingat, konsentrasi, bentuk dan tampilan tubuh, apresiasi diri, pandangan negatif dan positif.
3. Domain Hubungan Sosial, manusia adalah makhluk sosial yang selalu berdampingan antara satu individu dengan lainnya dimana manusia perlu untuk dapat berkembang dan menjadi manusia seutuhnya. Beberapa aspek hubungan sosial yaitu, adanya dukungan sosial, hubungan pribadi dan aktifitas seksual.
4. Domain Lingkungan, lingkungan merupakan tempat tinggal manusia dalam melakukan aktivitas dalam kehidupannya, adanya tempat tinggal harus dapat melengkapi sarana dan prasana yang dapat

menunjang kehidupannya. Beberapa aspek lingkungan yaitu, adanya keamanan, kesehatan, lingkungan rumah, adanya akses informasi, sumber daya keuangan, kebebasan, kepedulian sosial (aksebilitas dan kualitas), rekreasi, transportasi, dan lingkungan fisik

#### **2.3.4 Pengukuran Kualias Hidup**

Dalam mengukur kualitas hidup pasien, perlu adanya perhatian khusus pada aspek penilaian dan alat ukur yang telah dikembangkan para ilmuwan untuk mengetahui kualitas hidup pasien dengan kondisi penyakit kronik, salah satunya menggunakan pengukuran kualitas hidup dengan instrumen (WHOQOL-BREF) yang merupakan bentuk penyederhanaan yang lebih singkat dan akurat dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL-100), instrument ini terdiri dari 26 pertanyaan kuisisioner yang menentukan kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Pada WHOQOL-BREF terdapat 26 aspek pertanyaan yang berkaitan dengan WHOQOL-100 dan dua bagian yang berkaitan dengan kualitas hidup dan kesehatan secara umum. Setiap pertanyaan yang diajukan memiliki skala 1-5 yang terdiri dari 4 domain, pertanyaan terkait dengan kualitas hidup dan kesehatan secara umum tidak masuk dalam perhitungan 4 domain (WHO, 1996).

Untuk respon jawaban kuisisioner diberikan dengan skala mulai 1-5, kecuali pada nomor Q3, Q4 dan Q25 kuisisioner diberikan nilai skala mulai 5-1. Untuk menentukan perhitungan, digunakan skor tiap domain (*raw score*) yang ditransformasikan dengan skala 0-100 atau pada baris ke-3. Hasil dari

*transform medscore* dapat menunjukkan indeks kualitas hidup pasien, semakin tinggi hasil skor maka kualitas hidup pasien tinggi dan bila hasil skor rendah maka kualitas hidup pasien buruk (Nursalam, 2017).

#### **2.4 Hubungan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup**

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pada pasien gagal ginjal kronis untuk meningkatkan kualitas hidupnya, akan tetapi tindakan hemodialisa belum dikatakan aman digunakan karena banyak menimbulkan banyak persoalan dari dampak terapi hemodialisa (Marianna1 et al., 2018). Menurut Agussalim (2020) Untuk memperoleh kualitas hidup yang baik perlu adanya juga perubahan secara fundamental dan cara pandang pasien yang menjalani hemodialisa.

Dalam Konsesius Peneфри tahun 2003, Frekuensi hemodialisa dilakukan dengan disesuaikan kebutuhan setiap individu. Dalam setiap hemodialisa dilakukan 4-5 jam dengan Frekuensi hemodialisa 2-3 kali dalam seminggu atau dapat dikatakan 10-15 jam/minggu. Di Indonesia hemodialisa dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 4-5 jam sesuai kebutuhan setiap individu dan dosis yang diberikan (PERNEFRI, 2003). Adekuasi merupakan indikator keberhasilan kecukupan dosis pada pasien hemodialisa. Adekuasi tercapai dan dapat dilihat dengan kondisi pasien yang baik, tidak terdapat malnutrisi, tidak terdapat gangguan uremik dan pasien dapat beraktifitas dengan nyaman seperti sebelum sakit (Wulandari et al., 2022). Adekuasi diukur dengan nilai *Ureum Reduction Rate (URR)* atau *Kt/V* dan diukur setiap bulan atau maksimal setiap 6 bulan (PERNEFRI, 2003). Adekuasi dikatakan ideal jika nilai *Kt/V* 1,2 (*URR* 65%)

untuk hemodialisa 3 x per minggu dengan durasi 3-4 jam per kali hemodialisa dan Kt/V 1,8 (URR 80%) untuk hemodialisa 2 x per minggu selama 4-5 jam per kali hemodialisa (National Kidney Foundation, 2015).

Hemodialisa yang dilakukan dengan adekuat akan memberikan manfaat dan pasien dapat beraktivitas seperti biasanya. Hemodialisa yang tidak adekuat disebabkan oleh beberapa faktor seperti ketidakefektifan dalam bersihan ureum, kurangnya waktu dalam dialisis, dan kesalahan dalam pemeriksaan ureum darah (Wahyudi, 2019). Menurut Wahyudi, (2019) frekuensi hemodialisa dikatakan berhasil jika pasien dapat menjalani hidup dengan normal, dapat menjalani diet dengan normal, jumlah hemoglobin dapat ditoleransi, tidak terdapat hipertensi maupun hipotensi dan tidak terjadi gangguan saraf.

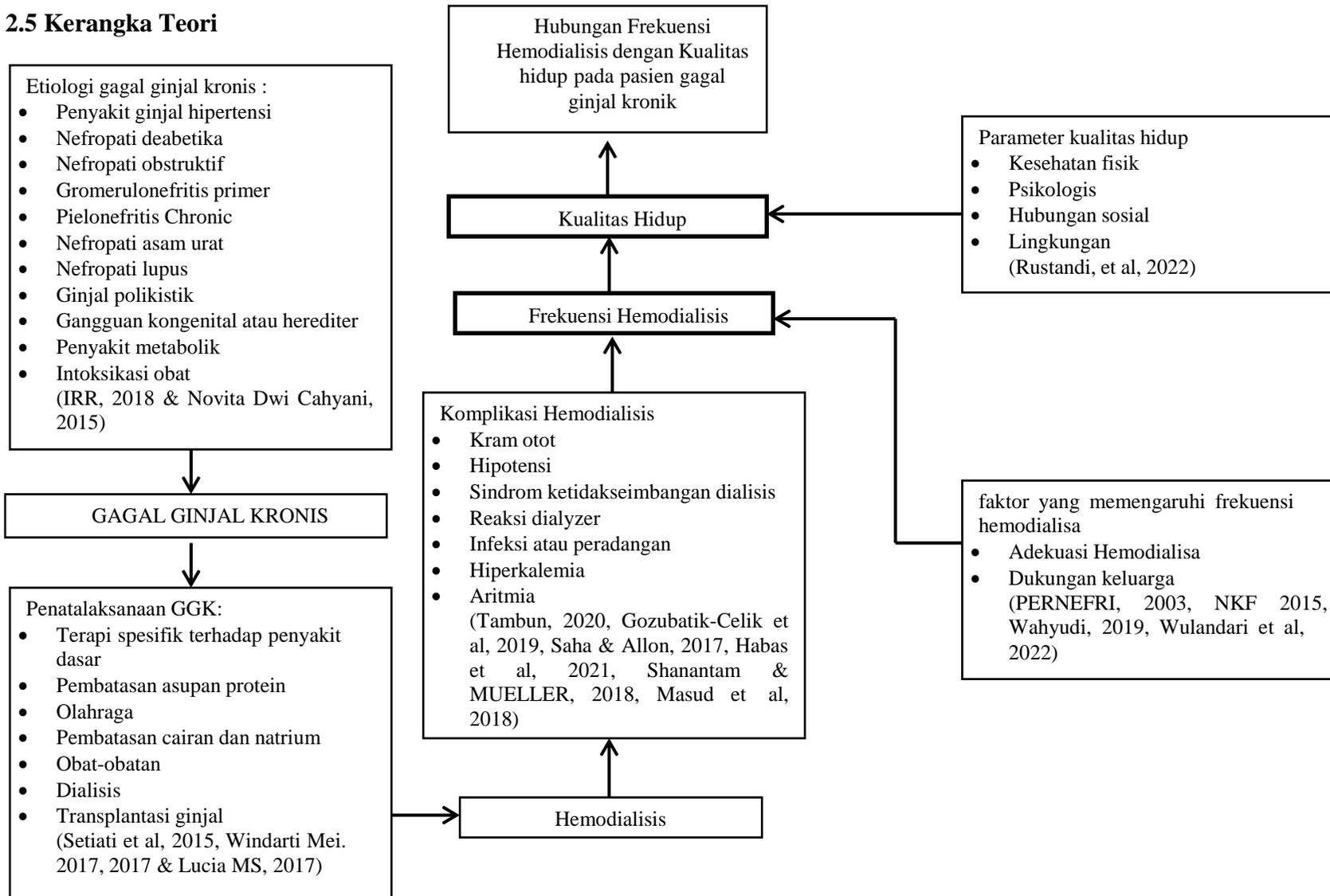
Menurut Wulandari et al., (2022) hemodialisa bertujuan hemodialisa bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup dapat dilihat dari segi fisik, mental, sosial dan lingkungan. Dalam WHO dijelaskan bahwa kualitas hidup diartikan dengan penilaian dari individu dalam kegiatan sehari-hari, kehidupan dalam bermasyarakat, dan standart kehidupan yang ingin dicapai. Kualitas hidup meningkat dapat dilihat pada kondisi fisik yang baik, sebaliknya jika kondisi fisik buruk maka kualitas hidupnya menurun (Mulia et al., 2018).

Melihat aspek kehidupan yang berubah dan menjadi beban berat yang diterima dalam menjalani hemodialisa, maka perlu adanya dukungan keluarga untuk mengoptimalkan hemodialisa dan meningkatkan kualitas hidupnya (Unga et al., 2019). Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai pengambilan suatu keputusan

dan penerimaan pada anggota keluarga dalam kondisi sakit. Dukungan dapat diberikan dengan memberikan informasi terkait kondisi kesehatannya, memberikan apresiasi untuk peningkatan kesembuhan dan membantu pasien dalam menjalani terapi serta memberi dukungan emosional (Inayati et al., 2021).

Dengan adanya dukungan keluarga pasien akan merasa senang, legah, dan merasa diperhatikan, dan hal ini memiliki dampak positif dalam meningkatkan dorongan untuk menjalani hemodialisa. Tentunya dengan adanya dorongan untuk hemodialisa harus disertai dengan mengikuti arahan dari pelayanan kesehatan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Unga et al., 2019).

## 2.5 Kerangka Teori



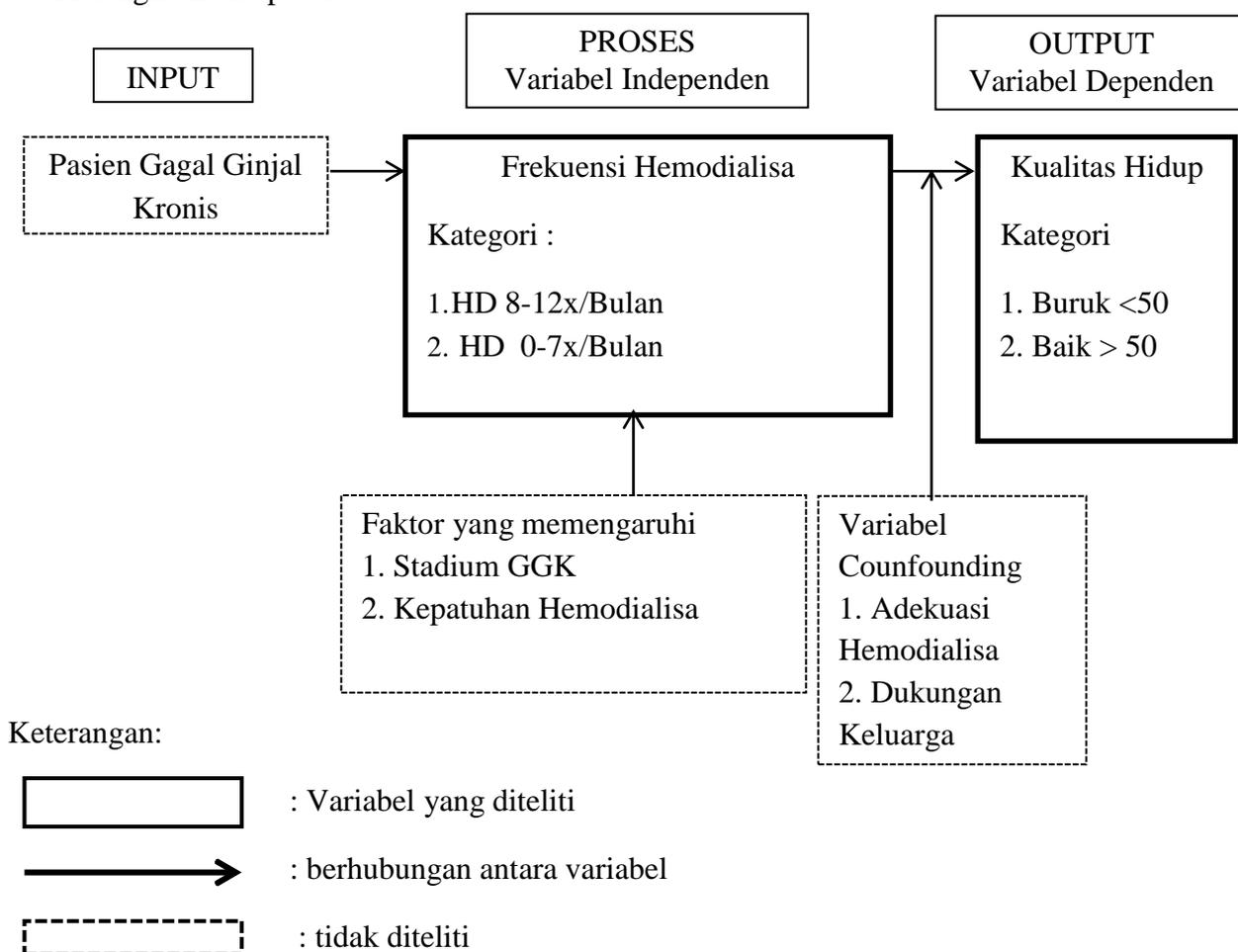
### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah dasar pemikiran pada sebuah penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Dalam kerangka konsep berisi teori, dalil atau konsep-konsep yang dijadikan sebagai dasar dan tinjauan pustaka (Nursalam, 2017). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 3.1 Kerangka Konseptual



### **3.2 Hipotesis Penelitian**

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

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>1</sub> : Ada hubungan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Citra Husada Jember

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Metode Penelitian**

Menurut Sugiyono (2019) metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode kuantitatif (Sugiyono, 2019). Metode penelitian kuantitatif berlandaskan pada filsafat positivisme, yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data yang bersifat kuantitatif atau artistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019).

#### **4.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah *Analytic Correlational* yang memiliki tujuan untuk menganalisis dan menyimpulkan hubungan antara variabel independen (Frekuensi hemodialisis) dan variabel dependen (kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis). Sementara itu untuk metode pendekatan menggunakan *Crosssectional* yaitu model penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen (frekuensi hemodialisa) dan variabel dependen (kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik) hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Citra Husada

### **4.3 Populasi dan sampel**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan subyek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian seperti manusia, klien atau yang lain (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2023 di ruang pelayanan hemodialisa Rumah Sakit Citra Husada. Besar Populasi berdasarkan jumlah pasien dibulan Februari-Mei tahun 2023 sebanyak 181 pasien.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang bisa digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, dimana sampling berguna untuk menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang didapatkan (Nursalam, 2016). Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu yang ditentukan berdasarkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi yang ditentukan.

### **4.4 Sampling**

Sampling merupakan proses seleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi dalam cara pengambilan sampel agar dapat menentukan sampel yang sesuai dengan objek yang diteliti (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yang dalam pemilihan

sampelnya menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian dengan kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017).

1) Kriteria Inklusi

1. Melakukan hemodialisis minimal 1 kali dalam seminggu
2. Pasien dengan usia >18 tahun
3. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik

3) Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak kooperatif
2. Pasien hemodialisa < 1 bulan hemodialisa

#### **4.4 Variabel Penelitian**

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi

- 1) Variabel independen, dapat diartikan sebagai variabel bebas yang merupakan variabel yang memengaruhi sebab perubahan dari variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini frekuensi hemodialisa
- 2) Variabel depended, dapat diartikan sebagai variabel terikat yang merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

#### **4.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di ruang pelayanan hemodialisis Rumah Sakit Citra Husada 2023 pada bulan April-Mei 2023

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variable dan istilah yang digunakan didalam sebuah penelitian dengan cara operasional, akibatnya dapat mempengaruhi pembaca dalam menjelaskan dari penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2016).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kategori
Variable independen: Frekuensi Hemodialisa (Independen)	jumlah hemodialisis yang dijalani pasien gagal ginjal kronis dalam waktu yang ditentukan	Jumlah terapi yang dilakukan selama menjalani hemodilisa dalam satu bulan melalui lembar pengumpulan data	Lembar pengumpul data	Nominal	1. HD 8-12x perbulan 2. HD 0-7x perbulan
Variabel dependen: Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronis	Pemahaman dan persepsi dalam menjalani kehidupan sehari-hari pasien hemodialisis	Kualitas hidup diukur dalam 4 aspek : kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan	Kuisisioner WHOQoL-BREF	Nominal	1. kualitas hidup buruk <50 2. Kualitas Hidup baik >50

Sumber: (Konsesus dialisis, 2003), (IRR, 2018), (WHOQOL-BREF, 1996), (Anggraini, 2018)

## **4.7 Pengumpulan Data**

### **4.7.1 Sumber data**

Sumber data dalam penelitian yang dilakukan menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer adalah lembar pengumpul data, sedangkan data sumber sekunder adalah data yang dikumpulkan dari hasil pengisian kuisisioner pasien hemodialisis di Rumah Sakit Citra Husada.

### **4.7.2 Proses Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di ruang pelayanan hemodialisa Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan proses sebagai berikut :

1. Mengurus surat pengantar penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Sobandi yang ditujukan ke BANGKESBANGPOL dan Direktur Rumah Sakit Citra Husada
2. Meminta surat keterangan ijin penelitian di BANGKESBANGPOL Jember
3. Meminta surat keterangan ijin penelitian di Rumah Sakit Citra Husada.
4. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti meliputi tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.
5. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan hemodialisis untuk melakukan ruangan hemodialisis untuk melakukan seleksi calon responden berdasarkan kriteria inklusi untuk menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur peneliti.

6. Memberikan *informed consent* kepada calon responden untuk ditandatangani.
7. Responden mengisi pertanyaan dari kuisisioner dan menanyakan kepada responden jika ada yang kurang jelas.
8. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuisisioner dijawab, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data.
9. Hasil kuisisioner disimpan dan diolah dan dianalisis.

#### **4.8 Instrumen Penelitian**

Kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi beberapa pertanyaan dari kuisisioner yang tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2016). Instrumen dalam pengumpulan data menggunakan lembar pengumpul data dan kuisisioner WHOQol-BREF.

##### 1) Lembar Pengumpul Data

Lembar pengumpul data frekuensi hemodialisa didapatkan dalam rekam medis pasien. Instrumen ini berupa check list yang di isi dengan centang (√) sesuai dengan jumlah hemodialisa yang dijalani dalam 1 bulan.

##### 2) Kuisisioner WHOQol-BREF

Kuisisioner WHOQol-BREF merupakan instrumen kualitas hidup yang diciptakan oleh World Health Organization (WHO). Kuisisioner yang digunakan merupakan bentuk kuisisioner yang diterjemahkan oleh Dr. ratna mardianti dkk. Kemudian dilakukan revisi pada tahun 2016 oleh Frederick dermawan purba ( Dalam kuisisioner yang digunakan, terdapat 26

pertanyaan yang berbentuk self-report dengan cara responden diberikan pertanyaan dan memberikan *feedback* sesuai dengan kondisi yang dialami. Kuisioner terdiri dalam 4 aspek, yakni aspek kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan. Aspek kesehatan fisik terdiri dalam 7 pertanyaan yang terdapat pada nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Aspek psikologis terdiri dalam 6 pertanyaan yang terdapat pada nomer 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Aspek sosial terdiri dari 3 pertanyaan yang terdapat pada nomer 20, 21, 22. Aspek lingkungan terdapat 8 pertanyaan yang terdapat pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Responden diarahkan untuk memilih angka dari skala 1-5 pada setiap pertanyaan, instrumen memberikan skor pada setiap pertanyaan yang diberikan. Kemudian dari semua domain pertanyaan dalam kuisioner ini dihitung dan ditotal setelah itu dikategorikan menjadi sebuah perhitungan. Hasil dari perhitungan mengacu pada ketentuan dari instrumen WHOQol-BREF yaitu 0-100. Dalam perhitungan skor, jika didapatkan skor <50 maka kualitas hidup buruk, jika didapatkan skor >50 maka kualitas hidup baik (Anggraini, 2018).

#### **4.9 Uji Validitas dan Reabilitas**

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki makna sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam pengukurannya. Untuk melihat validitas alat ukur dapat merujuk pada sejauh mana alat ukur yang disusun dapat relevan dengan tujuan pengukurannya (Azwar, 2017). Sedangkan reabilitas merupakan indeks yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur

dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Alat ukur dianggap reliable apabila digunakan dua kali atau lebih untuk mengukur hal yang sama dan relatif konsisten.

Dalam mengukur kualitas hidup pada penelitian yang dilakukan menggunakan alat ukur WHOQol-Bref yang merupakan pengembangan alat ukur kualitas hidup WHOQol-100 oleh WHO (Haris et al., 2019). Dalam E. Hulu, (2020), telah menguji instrumen WHOQol-Bref di RSUD Imelda Medan terhadap 30 orang pasien hemodialisis, hasil uji validitas dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  table  $df$  (*Degree of Freedom*) = 30,2 = 28, sehingga pada tingkat kemaknaan 5% didapatkan nilai  $r$  table = 0,361. Diketahui  $r$  hitung >  $r$  table, apabila  $r$  hitung <  $r$  tabel maka status kuisisioner gugur. Dari kuisisioner yang berjumlah 26 pertanyaan diberikan memiliki nilai  $r$  > 0,361 sehingga dikatakan bahwa WHOQol-Bref merupakan alat ukur yang valid untuk mengukur kualitas hidup.

Dalam pengujian reabilitas, E. Hulu, (2020). Melakukan pengujian terhadap 30 orang pasien hemodialisis menggunakan *Coefficient Cronbach Alfa* dengan bantuan SPSS, didapatkan nilai  $R$  = 0,951 dan lebih besar dari  $r$  table (0,361) sehingga dikatakan bahwa instrument kuisisioner WHOQol-Bref yang berjumlah 26 pertanyaan dinyatakan reliabel.

## 4.10 Pengolahan Data dan Analisis Data

### 4.10.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data, terdapat langkah-langkah sebagai berikut :

1) *Editing*

Peneliti mengecek kembali kelengkapan dan kejelasan data yang diteliti, hal ini bertujuan untuk memperbaiki kualitas data dan alat yang digunakan dalam penelitian.

2) *Coding*

Peneliti mengubah data dengan memberikan kode berupa angka atau bilangan. Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti melakukan klasifikasi jawaban responden sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :

Frekuensi Hemodialisis

1. 8-12x/bulan
2. 0-7x/bulan

Kualitas Hidup

1.  $<50$  = Buruk
2.  $>50$  = Baik

3) *Scoring*

Pada tahap skoring dilakukan pemberian skor pada setiap item pertanyaan dalam kusioner yang dipakai. Skoring dilakukan pada variabel dependen yakni kualitas hidup. untuk mengukur kuisisioner kualitas hidup menggunakan rumus skoring dan transformasi row score setiap domain.

## 4.2 Tabel skoring

	Perhitungan skor untuk setiap domain	Raw score	Transformed scores**	
			4-20	0-100
<b>Domain 1</b>	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ □ + □ + □ + □ + □ □ + □	a=	b:	c:
<b>Domain 2</b>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ □ + □ + □ + □ + □ + □	a=	b:	c:
<b>Domain 3</b>	$Q20 + Q21 + Q22$ □ + □ + □	a=	b:	c:
<b>Domain 4</b>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □	a=	b:	c:

\*\*Lihat halaman 13 WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version Q1 Assessment, December 1996.

## 4.3 Tabel transformasi row score setiap domain

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Raw score	Transformed scores										
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Selanjutnya setelah perhitungan skor setiap domain dijumlahkan sehingga membentuk total skor dari 0-100 dengan kategori

1. Buruk dengan skor  $<50$
2. Baik dengan skor  $>50$

4) *Tabulating*

Pada tahap tabulating peneliti memasukan data ke dalam table-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung dalam kasus dengan berbagai kategori.

5) *Data Entry* (Memasukkan Data)

Pemopresan data merupakan bagian akhir dalam penelitian, peneliti memasukkan data dari kuisisioner ke dalam paket program komputer (SPSS).

6) *Cleaning*

Pada tahap *Cleaning* peneliti mengkroscek kembali dan memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam program pengolahan data sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersihan data. Jika tidak ditemukan kesalahan, peneliti melanjutkan ke tahap analisa data meliputi analisa univariat dan bivariat.

#### **4.9.2 Analisis Data**

Analisis data menjadi faktor yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok dalam sebuah penelitian, prosedur ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-

pertanyaan dalam sebuah penelitian untuk mengungkap fenomena (Nursalam, 2016).

#### 1) Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki tujuan untuk menyatakan atau mendeskripsikan karakteristik dalam setiap variabel penelitian (Bellasari, D., 2020). Analisa ini dipakai untuk melihat persebaran frekuensi karakteristik responden meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status pernikahan, sumber pendanaan dan lama menjalani hemodialisa. Analisa univariat pada penelitian yang dilakukan memiliki tujuan untuk mendeskripsikan variabel bebas (frekuensi hemodialisis) dan variabel terikat (kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis) dalam bentuk distribusi dan presentasi dalam setiap variabel.

#### 2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dikerjakan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Bellasari, D. 2020). Analisa bivariat dalam penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Pengolahan data bivariat menggunakan bantuan komputerisasi IBM SPSS *Statistical* 24, Uji statistik menggunakan uji *Uji Chi-square* yang merupakan bentuk korelasi non parametrik pada dua variabel, statistik ini digunakan untuk hubungan antara dua variabel.

Dalam analisa data bivariat, jika hasilnya  $p\text{-value} \leq 0,05$  maka ada hubungan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien ggk.

#### 4.10 Etika Penelitian

Menurut Notoadmojo (2010) dalam Putri, N.A. (2019) menjelaskan bahwa dalam sebuah penelitian perlu adanya beberapa prinsip etik yang harus dilakukan dan diperhatikan. Penelitian ini telah mendapat rekomendasi etik dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomer surat No. 298/KEPK/UDS/V/2023 tanggal 03 Juni 2023. Maka perlu adanya prinsip etik sebagai berikut:

1) *Informed Consent* (lembar persetujuan)

*Informed Consent* merupakan hal yang utama dalam sebuah penelitian, disini peneliti memberikan lembar persetujuan untuk mendapatkan informasi dan mempertimbangkan hak-hak terhadap subjek penelitian. Hal ini agar subjek mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian. Akan tetapi jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati pilihannya.

2) *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Setiap orang memiliki privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Setiap orang juga berhak tidak memberikan apa yang dia ketahui terhadap orang lain. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas pada responden atau subjek yang diteiliti, oleh karena nya identitas pada penelitian hanya diketahui oleh peneliti.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

*Confidentiality* atau menjaga kerahasiaan menjadi prinsip etik dalam keperawatan, hal ini pun sama berlaku dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian, kerahasiaan informasi menggunakan kode yang diisi oleh peneliti dan tidak menyertakan atau mencantumkan nama subjek pada kuisioner yang dipakai.

4) *Respect for person*

Dalam melakukan penelitian, peneliti wajib memperlakukan responden dengan adil dan mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berperanserta dalam penelitian.

5) *Beneficence* (bermanfaat)

Dalam melakukan penelitian tentunya prinsip *Beneficence* menjadi prinsip utama yang nantinya hasil penelitian yang dilakukan bermanfaat bagi kehidupan manusia.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Hasil dan pembahasan diuraikan peneliti berdasarkan penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Citra Husada. Penelitian menggunakan sampel 40 responden yang memenuhi kriteria penelitian dari 181 populasi. Hasil dan pembahasan disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian yaitu mengidentifikasi karakteristik responden, analisis univariat frekuensi hemodialisis dan kualitas hidup serta mengetahui adakah hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian disajikan menggunakan tabel dan pembahasan disajikan dalam bentuk narasi.

##### 5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia berupa data numerik yang disajikan dalam bentuk media dan nilai minimal-maksimal.

**Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia (n=100)**

Variabel	Median	Min-Max
Usia	48	29-77

*Sumber: Data primer peneliti, 2023*

Berdasarkan data distribusi karakteristik responden pada tabel 5.1 diatas yaitu usia responden memiliki nilai tengah 48 tahun dan diketahui rentang usia termuda 29 dan usia tertua 77.

### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin (n=100)**

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
<b>Laki-laki</b>	22	55,0%
<b>Perempuan</b>	18	45,0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Sumber: Data primer peneliti, 2023*

Pada tabel 5.2 didapatkan data jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dengan jumlah 22 orang (55,0%).

### 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

**Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan riwayat pendidikan (n=100)**

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
<b>SD</b>	14	35,0%
<b>SMP</b>	6	15,0%
<b>SMA</b>	19	47,5%
<b>Sarjana/Lebih Tinggi</b>	1	2,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Sumber: Data primer peneliti, 2023*

Pada tabel 5.3 didapat data dengan hasil riwayat pendidikan didominasi oleh orang dengan riwayat pendidikan SMA dengan jumlah 19 orang (47,5%).

### 5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan (n=100).**

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
<b>Pekerjaan</b>		
<b>TNI, Polri, PNS</b>	2	5,0%
<b>Buruh</b>	3	7,5%
<b>Wiraswasta</b>	14	35,0%
<b>Tidak Bekerja</b>	12	30,0%
<b>Petani</b>	9	22,5%

Total	<b>40</b>	<b>100,00%</b>
-------	-----------	----------------

*Sumber: Data primer peneliti, 2023*

Pada tabel 5.4 didapatkan data untuk pekerjaan didominasi responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 orang (35,0%).

### 5.1.2 Frekuensi Hemodialisis

Variabel frekuensi hemodialisis pada penelitian menggunakan lembar pengumpul data yang berisikan jumlah frekuensi hemodialisis yang dijalani dalam waktu 1 bulan.

**Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan Frekuensi hemodialisis**

Frekuensi Hemodialisis	Jumlah (f)	Presentase (%)
<b>8-12x/bulan</b>	25	62,5%
<b>0-7x/bulan</b>	15	37,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Sumber : Data Sekunder Rekam Medik, 2023*

Pada tabel 5.5 menunjukkan frekuensi hemodialisis dengan jumlah dan presentase tertinggi adalah frekuensi hemodialisis 8-12x/bulan dengan jumlah 25 responden dengan presentase 62,5%, sedangkan frekuensi hemodialisis 0-7x/bulan terdapat 15 responden dengan presentase 37,5%.

### 5.1.3 Kualitas Hidup

Variabel kualitas hidup peneliti menggunakan kuisisioner WHOQoL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan.

**Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup**

Kualitas Hidup	Jumlah (f)	Presentase (%)
Kualitas Hidup Buruk < 50	27	67,50%
Kualitas hidup baik > 50	13	32,50%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Sumber : Data primer peneliti, 2023*

Dalam tabel 5.6 menunjukkan sebanyak 27 responden (67,50%) memiliki kualitas hidup buruk, dan 13 responden (32,50%) memiliki kualitas hidup baik.

#### 5.1.4 Hasil Uji Korelasi Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup

Analisis Hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Citra Husada

**Tabel 5.7 Analisis tabel silang Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Citra Husada**

Frekuensi Hemodialisis		Kualitas Hidup		Total Sampel
		Buruk	Baik	
8-12x/Bulan	Count	12	13	25
	%total	48,0%	52,0%	100,0%
0-7x/Bulan	Count	15	0	15
	%total	100,0	0,0%	100,0%
<b>Total Hasil</b>	Count	27	13	40
	%total	67,5%	32,5%	100,0%

*Sumber : Data Primer Peneliti dan Data Sekunder Rekam Medik, 2023*

Dalam Tabel 5.7 analisis tabel silang Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Citra Husada, didapatkan hasil bahwa responden yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi 8-12x/bulan terdapat 12 pasien dengan kualitas hidup buruk atau skor kurang dari 50 dengan presentase 48,0% dan pasien dengan kualitas hidup baik terdapat 13 pasien dengan presentase 52,0%. Responden dengan hemodialisis 0-7x/ bulan didapatkan 15 pasien dengan kualitas hidup buruk atau skor kurang dari 50 dengan presentase 100,0%. sedangkan untuk skor lebih dari 50 tidak

didapatkan atau nihil. Total hasil didapatkan, terdapat 27 responden dengan kualitas hidup buruk yang didominasi oleh pasien dengan frekuensi hemodialisis 0-7x/bulan dengan presentase 67,5% dan 13 responden dengan kualitas hidup baik yang hanya terdapat pada pasien hemodialisis dengan frekuensi 8-12x/bulan dengan presentase 32,5%.

**Tabel 5.8 Analisis Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Citra Husada**

Variabel	<i>p Value</i>	Koofisien korelasi (r)
Frekuensi Hemodialisis	0,00	0,02
Kualitas Hidup		

Sumber : Data Primer Peneliti, 2023

Pada tabel 5.8 setelah dilakukan uji korelasi dengan *Chi-Square Test* menunjukkan nilai signifikasi  $p=0,00$ , akan tetapi pada hasil extendet count terdapat nilai kurang dari 5 dan tidak memenuhi syarat jika ketetapan mengambil hasil dari *Chi-Square Test*. Ketetapan hasil *p-value* yang menggunakan hasil dari uji *Fisher`s Exccact Tets* dengan nilai signifikasi *p-value* sebesar 0,00 yang diartikan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup dengan nilai *p-value*  $<0,05$ . untuk nilai koofisen korelasi yakni  $r=0,02$  yang artinya ada korelasi yang kurang berarti antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Data Umum**

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan karakteristik usia responden yang menjalani hemodialisis berusia memiliki rata-rata usia 48 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia muda beresiko gagal ginjal kronis dan harus menjalani hemodialisis. Hal ini sejalan dengan data IRR, (2018) bahwa terdapat pasien dengan usia kurang dari 25 tahun, aktif dalam hemodialisis sebesar 2,57 %, hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia muda memperhatikan kondisi kesehatan ginjalnya. Penelitian suprianto (2020), menyebutkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis berusia 40-71 tahun dengan usia terbanyak 56 tahun. Dalam data *Indonesian Renal Registry* (IRR) (2018) proporsi terbanyak pasien hemodialisis pada responden dengan usia 45-64 tahun.

Responden dengan usia yang lebih tua memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Penurunan laju filtrasi glomerulus dan fungsi ginjal yang menurun diakibatkan ginjal yang tidak dapat meregenerasi nefron, sehingga terjadi kerusakan ginjal (Nasution et al., 2020). Usia yang semakin bertambah dapat mempengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi pada ginjal. Saat usia menginjak 30 tahun, ginjal mengalami atrofi dan sekitar 20% terjadi penurunan pada penebalan kortek ginjal setiap dekade. Selain itu bertambahnya usia menyebabkan terjadinya glomerulonekrosis akibat penebalan membrane basal glomerulus, ekspansi glomerulus dan deposit matriks

ekstraselular. Hal ini membuktikan bahwa semakin bertambahnya usia maka resiko gagal ginjal kronis semakin tinggi (Sijabat et al., 2019).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa Semakin bertambahnya usia maka resiko gagal ginjal kronis semakin meningkat, hal ini dapat terjadi apabila gaya hidup buruk yang dilakukan memicu terjadinya gagal ginjal kronis. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan rata-rata usia adalah 48 tahun dimana usia tersebut merupakan usia produktif, sehingga dengan adanya hemodialisis diharapkan pasien dapat meningkatkan kualitas hidup dan terpacu harapan hidup yang lebih baik.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien hemodialisis di Rumah Sakit Citra Husada sebagian besar didominasi oleh laki-laki sebanyak 22 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Priandini & Handayani, (2023) bahwa hemodialisis didominasi jenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden (61,3%) dan perempuan 24 responden (38,7%). Data IRR, (2018) jenis kelamin laki-laki mendominasi hemodialisis dengan presentase 57% (n=36976), sedangkan presentase perempuan terdapat 43% (n=27608).

Dalam hal klinis, laki-laki cenderung memiliki resiko gagal ginjal kronis 2 kali lebih besar daripada perempuan, kondisi ini terjadi akibat gaya hidup yang tidak baik seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menyebabkan kerja ginjal semakin berat (Yuniarti, 2021). Penelitian lain juga

menyebutkan laki-laki cenderung tinggi menjalani hemodialisis dibandingkan perempuan (Alsahow et al., 2021).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa laki-laki cenderung tinggi mengalami gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis dikarenakan laki-laki menjadi kepala rumah tangga dan harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Terlebih laki-laki membutuhkan suplemen atau minuman benergi untuk menunjang pekerjaannya. Faktor komorbid atau penyakit juga dapat memicu terjadinya gagal ginjal kronik.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa latar belakang pendidikan responden didominasi lulusan SMA dengan presentase sebanyak 19 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, (2020) bahwa pendidikan pasien hemodialisis sebagian besar pada tingkat SMA sebanyak 22 responden (30,6). Hal ini sejalan dengan penelitian Gerogianni et al., (2018) tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada kemampuan pasien dalam memahami penyakit yang dialami. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berdampak pada kondisi yang lebih baik dan faham akan pengobatan yang diajalani. Pasien dengan pendidikan yang rendah juga kesulitan dalam memahami perawatan diri yang mengakibatkan perburukan dan gejala lain yang dimungkinkan terjadi (Dinh et al., 2022). Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan yang berpedidikan rendah (Kamil, 2019).

Pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah juga berdampak pada Pendidikan sangat berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan atau kognitif seseorang dalam menjalani hemodialisis. Kemampuan kognitif yang baik pada pasien hemodialisis dapat berpengaruh pada seseorang dalam cara berfikir dan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya (Purba, 2021). Saat dilakukan penelitian pada pasien yang menjalani hemodialisis mengatakan faham akan kondisi kesehatan mereka dan menjalani hemodialisis dengan rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Basri, (2019) responden yang menjalani hemodialisis dalam 1 sampai dengan 3 tahun terdapat peningkatan pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalani hemodialisis.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan semakin tingginya pengetahuan maka adaptasi pasien untuk merubah kebiasaan akan berpengaruh pada kondisi kesehatannya dan pasien akan menyesuaikan diri mengingat ketergantungan hemodialisis yang dijalani dan membutuhkan waktu yang lama bahkan seumur hidup. Pendidikan dapat dikatakan sebagai proses perubahan perilaku secara terencana baik pada individu, kelompok maupun masyarakat dari yang tidak tahu terkait kesehatan menjadi tahu, sehingga mampu mengatasi akan masalah kesehatannya sendiri

Dalam tabel 5.1 didapatkan bawa karakteristik responden sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Kuwa et al., (2022) bahwa sebagian besar pekerjaan pasien hemodialisis adalah wiraswasta sebanyak 24 responden dengan presentase (34%).

Pekerjaan memiliki dampak yang penting dalam kehidupan dan berdampak pada finansial yang stabil, hal ini tentu berdampak positif pada kualitas hidupnya. Akan tetapi hal ini memicu pada gaya hidup, stress tinggi, kelelahan, seringnya konsumsi minuman suplemen dan kurangnya minum air putih. (Wijayanti, 2021). Tuntutan kerja yang tinggi membutuhkan energi lebih yang memicu seseorang untuk mengonsumsi minuman suplemen energy, hal ini tentu meningkatkan resiko gagal ginjal (Ali Akbar, 2022). Hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa pasien yang bekerja sebagai buruh dan wiraswasta sering mengonsumsi minuman suplemen berenergi untuk menunjang pekerjaannya.

Pada pasien yang tidak bekerja sering merasa lelah dan sakit pada area kaki jika melakukan aktifitas yang berlebihan atau pekerjaan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti, (2021) responden merasa lelah akibat adanya sindrom uremik yang mengakibatkan gangguan pada saraf perifer. Kerusakan saraf perifer ini terjadi pada area sel saraf distal, sistemik, motoric dan sensorik, sehingga pada anggota gerak atas dan bawah sering timbul gejala seperti nyeri, ataksia dan kelelahan. Pada penelitian yang dilakukan Gerogianni et al., (2018) pasien dengan usia lanjut sering mengalami kelelahan hal ini dilatarbelakangi dengan penyakit penyerta, komplikasi, dan kecacatan. Penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis tidak bekerja akibat dari faktor pendidikan yang rendah sehingga pasien mengalami kesulitan dalam hal finansial. Hal yang melatar belakangi pasien seperti penyakit penyerta dan adanya disensitif sosial mengakibatkan pasien hemodialisis tidak bekerja (Darmawan et al., 2019).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa pekerjaan menjadi salah satu faktor terjadinya gagal ginjal kronik dan mengharuskan untuk menjalani hemodialisis. Hal ini terjadi akibat faktor beban kerja yang tinggi dan mengharuskan tambahan suplemen atau minuman beenergi untuk menunjang dalam hal bekerja.

## **6.2 Data Khusus**

### **6.2.1 Frekuensi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Dalam tabel 5.2 didapatkan data bahwa frekuensi hemodialisis sebagian besar pada responden yang menjalani hemodialisis 8-12x/bulan sebanyak 25 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, (2020) bahwa didapatkan responden sebagian besar menjalani hemodialisis 2 kali perminggu atau 8 kali perbulan sebanyak 44 responden dengan presentase 61,1%.

Ginjal pada pasien gagal ginjal kronis mengalami kerusakan dan penurunan fungsi ginjal. Hal ini berdampak pada semakin tingginya sampah sisa metabolisme yang menumpuk dan membahayakan bagi tubuh, sehingga pasien diharuskan menjalani hemodialisis sesuai dengan frekuensi yang diberikan (Budidaya et al., 2021; Oktaviana et al., 2019). Frekuensi hemodialisis yang diberikan terhadap pasien disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien, secara umum frekuensi yang diberikan 2-3 kali dalam seminggu atau 8-12 kali perbulan (Pernefri, 2003). *The Renal Association dan National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NFK-KDOQI)*

merekomendasikan hemodialisis dilakukan 3 kali dalam seminggu (Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, 2020).

Sesuai dengan konsesius penefri tahun 2003, frekuensi hemodialisis dilakukan secara terencana dengan pengukuran dosis yang ditentukan untuk mencapai target adekuasi (Kt/V). Untuk mencapai target Kt/V secara ideal Hemodialisis dilakukan dengan 2/3x perminggu atau 8-12x/ dalam 1 bulan. Sebagian besar frekuensi yang dijalani dalam 2x/minggu didapatkan Kt/V yang mencukupi dan responden juga merasa nyaman, hal ini pun biasa dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan individual (IRR, 2018). Adekuasi tercapai dan dapat dilihat dengan kondisi pasien yang baik, tidak adanya malnutrisi, tidak adanya gangguan uremic dan pasien dapat beraktifitas nyaman seperti sebelum sakit (Wulandari et al., 2022)

Hemodialisis dilakukan bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa metabolisme atau racun dalam tubuh akibat ginjal terjadi kerusakan dan penurunan fungsi ginjal dan tidak dapat bekerja untuk membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, sehingga pasien harus menjalani hemodialisis (Oktaviana et al., 2019). Untuk mengoptimalkan hemodialisis yang dijalani, pasien harus menghindari makanan tinggi purin seperti makanan laut, cepat saji, mengandung tinggi garam, kontrol minum dan rutin berolahraga (Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, 2020).

Dalam penelitian ini, frekuensi hemodialisis sebagian besar 8-12x/bulan, hal ini menunjukkan bahwa responden membutuhkan hemodialisis dan tidak bisa

lepas dari terapi ini, tentunya hal ini dilatarbelakangi peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya hemodialisis.

### **6.2.2 Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Citra Husada sebagian besar menunjukkan kualitas hidup buruk sebanyak 27 responden. Hal inipun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irene et al., (2022) didapatkan kualitas hidup didominasi buruk sebanyak 24 responden (51%) dan baik sebanyak 23 responden (23%).

Pada hasil tabulasi pertiap domain kuisisioner kualitas hidup (WHOQoL-BREF) didapatkan hasil pada domain 1 menunjukkan hasil yang paling rendah yakni 44,15% Sedangkan domain 2 memiliki nilai presentasi yang paling tinggi yakni 55,65%, hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup yang dirasakan saat ini buruk dan tidak puas akan kesehatan yang dirasakan. Sedangkan kualitas hidup yang cenderung baik dilatar belakangi oleh kemampuan melakukan aktifitas dan pekerjaan sehari-hari, adanya ketergantungan dalam pengobatan, dan dapat mentolerir rasa sakit yang dialami. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kemampuan dalam beraktifitas akan tetapi tidak puas akan kondisi kesehatan yang dirasakan.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dalam tujuan hidup, harapan dan keinginan (McDonald & Shaw, 2019). Kualitas hidup dapat direpresentasikan dalam kondisi yang nyaman baik secara fisik, psikologis, sosial

maupun spritual secara maksimal memberikan manfaat pada kehidupannya untuk kebahagiaan diri sendiri maupun orang lain akan kondisi dan penyakit yang dideritanya (Rustandi et al., 2018). Dari hasil diatas dapat diartikan kualitas hidup pasien hemodialisis buruk, hal ini sesuai dengan penelitian Irene et al., (2022) bahwa pasien hemodialisis mengartikan kualitas hidupnya dalam tingkat buruk dengan kondisi pasien sering mengeluhkan kelelahan, ketidaknyamanan dan merasa gelisah. Pasien sering menarik diri dan kurang mendapat dukungan sosial dan tidak adanya motivasi untuk hidup lebih sehat. Sedangkan pada pasien yang rutin menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup baik, dapat tidur dengan nyaman, tidak gelisah dan merasa nyaman.

### **6.2.3 Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup**

Dalam Tabel 5.4 pada hasil analisis tabel silang Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Citra Husada, didapatkan hasil bahwa responden yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi 8-12x/bulan, terdapat 12 pasien dengan kualitas hidup buruk dan 13 pasien dengan kualitas hidup baik. Sedangkan responden dengan hemodialisis 0-7x/ bulan didapatkan 15 pasien dengan kualitas hidup buruk dan tidak didapatkan responden dengan kualitas hidup baik. Total hasil didapatkan, dari 40 responden terdapat 27 responden dengan kualitas hidup buruk yang didominasi oleh pasien dengan frekuensi hemodialisis 0-7x/bulan dan 13 responden dengan kualitas hidup baik yang hanya terdapat pada pasien hemodialisis dengan frekuensi 8-12x/bulan.

Sesuai dengan konsensus dialisis pernefri tahun 2003, frekuensi hemodialisis yang dianjurkan adalah 2-3 kali dalam seminggu atau 8-12 kali perbulan. Frekuensi hemodialisis yang diberikan harus sesuai dosis untuk mencapai adekuasi hemodialisis yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (IRR, 2018). Dosis hemodialisis yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan secara fisik maupun mental, hal ini berdampak pada kualitas hidup pasien hemodialisis (Irene et al., 2022). Penelitian Alsahow et al., (2021) menjelaskan, kondisi lain yang menyebabkan target Kt/V atau target adekuasi tidak terpenuhi antara lain jarang atau tidak aktif hemodialisis, laju filtrasi darah yang lebih rendah, berat badan berlebih dan gangguan pada akses vaskular.

Penentuan frekuensi hemodialisis yang diberikan guna tercapainya adekuasi tentunya memperhatikan hasil penurunan kadar kreatinin dan ureum baik pre-post dialisis. Ureum dan kreatinin merupakan zat sisa metabolisme dalam tubuh dan cenderung meningkatkan morbiditas jika ureum dan kreatinin meningkat. Pemeriksaan ureum dan kreatinin menjadi hal yang utama untuk mengetahui efektifitas ginjal (Nuratmini, 2019). Pemeriksaan ureum dan kreatinin bertujuan untuk melihat efektifitas ginjal dan keberhasilan setelah menjalani hemodialisis. Pemeriksaan pre-dialisis dapat menentukan sejauh mana frekuensi hemodialisis yang akan diberikan, sedangkan post dialisis untuk mengetahui sejauhmana efektifitas hemodialisis dalam membersihkan zat sisa hasil metabolisme (Sari, 2020).

Kerjasama antar pasien dan perawat sangat diperlukan untuk mencapai adekuasi dalam proses hemodialisis. Pasien yang memahami peraturan dan sudah diedukasi selama menjalani hemodialisis tentunya berdampak pada adekuasi yang tercapai dan kualitas hidup yang baik (Wulandari et al., 2022). Akses vaskular dapat mempengaruhi adekuasi akibat adanya malfungsi secara mekanis (Alsahow et al., 2021). Malfungsi pada akses vaskular terjadi dikarenakan adanya resirkulasi pada akses vaskular sehingga terjadi clotting selama proses hemodialisis, akibatnya pasien mengalami kram pada anggota tubuh, nyeri dada dan pusing sehingga proses hemodialisis harus dihentikan. Pasien dengan hemodialisis yang tidak adekuat tampak lemah, asites, mual dan muntah, hipertensi dan sering diare (Wulandari et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan bahwa pasien terkadang merasa dingin, mual dan muntah, tampak asites, dan adanya hipertensi, hal ini menyebabkan proses hemodialisis harus terhenti dan target adekuasi tidak tercapai.

Hasil uji statistic yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00 menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup. Hasil penelitian tersebut didukung penelitian Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati (2020) yang menunjukkan ada hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Sehingga frekuensi hemodialisis berpengaruh pada kualitas hidup.

Kualitas hidup adalah suatu komponen utama bersifat subjektif untuk kehidupan yang sejahtera. Kualitas hidup yang buruk diakibatkan oleh perjalanan

penyakit gagal ginjal kronis yang progresif dan stressor yang muncul selama menjalani hemodialisis (Wahyuni et al., 2018). Kualitas hidup pasien hemodialisis cenderung menurun, hal ini akibat perubahan hidup yang harus dijalani selama menjalani hemodialisis dan menurunnya daya tahan tubuh seiring umur yang semakin bertambah (Devi, 2020). Selain itu adanya penyakit penyerta yang terdapat pada pasien hemodialisis juga berpengaruh pada kualitas hidupnya (Wahyuni et al., 2018). Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik menurun baik secara fisik, psikologis, ketergantungan akan hemodialisis dan perubahan peran dalam hubungan sosial (Inayati et al., 2021). Faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis antara lain karakteristik pasien, status kesehatan pasien, terapi hemodialisis yang dijalani, tidak adanya anemia, depresi dan adanya dukungan keluarga (Irene et al., 2022).

. Kualitas hidup yang menurun berdampak pada ketidakmampuan, ketergantungan pada orang lain dan mengganggu aktivitas yang biasa dilakukan (Unga et al., 2019). Sejalan dengan saat dilakukan penelitian, pasien cenderung kurang adanya perhatian, dukungan dan pengawasan dari keluarga selama menjalani hemodialisis. Keluarga merupakan orang yang selalu berinteraksi dengan pasien yang memiliki ikatan dan kedekatan emosional yang baik dan selalu memberikan dukungan secara informative, maupun penilaian (Salamung et al., 2021) dengan adanya peran dukungan keluarga maka dapat tercapai keberhasilan dalam perawatan anggota keluarga yang sakit (Inayati et al., 2021).

Dari penjelasan diatas dapat diartikan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis dengan rutin dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik dengan

adanya kepatuhan, pengawasan dan dukungan dari keluarga. Sebaliknya jika tidak menjalani hemodialisis dengan rutin dan tidak menjalani hemodialisis dengan baik maka berdampak pada kualitas hidup yang buruk.

### **6.3 Keterbatasan Penelitian**

- 1) Kondisi pasien yang tidak memungkinkan dilakukan penelitian, sehingga menunggu pasien dalam kondisi stabil
- 2) Kondisi pasien yang sedang melakukan proses pemasangan alat, sehingga diharuskan menunggu pasien sampai proses selesai

### **6.4 Implikasi Keperawatan**

Implikasi keperawatan yang bisa diberikan adalah dengan memberikan edukasi agar kualitas hidup pasien hemodialisis semakin baik. hemodialisis yang tidak rutin mengakibatkan penderita terganggu kesehatannya karena kurangnya edukasi sehingga hemodialisis pasien tidak mencapai adekuasi. Edukasi perlu ditingkatkan dan dipertahankan agar kualitas hidup semakin baik, yakni dengan cara meningkatkan pengetahuan yang baik mengenai hemodialisis, hal-hal yang perlu diperhatikan dan cara penanganan akan kesehatannya selama menjalani hemodialisis. Dengan adanya edukasi diharapkan pengetahuan akan meningkat dan kualitas hidup pasien hemodialisis semakin baik.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dari penelitian hubungan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Citra Husada Jember sebagai berikut :

- 1) Frekuensi hemodialisis 8-12x/bulan didominasi oleh responden penelitian, hal ini membuktikan bahwa frekuensi hemodialisis yang diberikan sudah sesuai konsensus dialisis dan mayoritas hemodialisis yang dilakukan di Indonesia.
- 2) Kualitas hidup buruk pada pasien hemodialisis cenderung tinggi, hal ini membuktikan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sebagian besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup yang buruk dilatarbelakangi oleh adekuasi yang tidak tercapai selama hemodialisis, kurangnya edukasi terkait hemodialisis, pencegahan dan perawatan waktu hemodialisis dan kurangnya dukungan keluarga.
- 3) Setelah dianalisis menggunakan SPSS menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien GGK di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Hasil menunjukkan bahwa dengan semakin hemodialisis rutin yang disertai kepatuhan, pengawasan dan dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik.

## 7.2 Saran

- 1) Penentuan frekuensi hemodialisis yang diberikan ditentukan dengan melihat kondisi pasien dan hasil pemeriksaan ureum dan kreatinin baik sebelum dan sesudah hemodialisis guna untuk mencapai adekuasi
- 2) Melihat tingginya kualitas hidup yang buruk pada pasien hemodialisis, maka diperlukan pendidikan kesehatan pentingnya hemodialisis dan cara perawatan kesehatannya.
- 3) Hasil penelitian menjadi pertimbangan pengambilan kebijakan dalam pelayanan hemodialisis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., Putri, P., & Yunaningsih, L. (2021). Explorasi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Dimasa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Jember. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, 07(1), 53–60.
- Agussalim, A. M. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Menggunakan Metode Literature Review. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0926641020300001>
- Ali Akbar, dkk. (2022). Jurnal Ilmiah Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(EVALUASI UNSUR KELINCAHAN DAN KECEPATAN REAKSI OTOT TANGAN ATLET TARUNG DERAJAT BINAAN SATLAT UNSYIAH TAHUN 2013), 45–53.
- Alsahow, A., Muenz, D., Al-Ghonaim, M. A., Al Salmi, I., Hassan, M., Al Aradi, A. H., Hamad, A., Al-Ghamdi, S. M. G., Shaheen, F. A. M., Alyousef, A., Bieber, B., Robinson, B. M., & Pisoni, R. L. (2021). Kt/V: Achievement, predictors and relationship to mortality in hemodialysis patients in the Gulf Cooperation Council countries: Results from DOPPS (2012-18). *Clinical*

*Kidney Journal*, 14(3), 820–830. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfz195>

Archentari, K. A., Gasela, V., Nuriyyatiningrum, N. A. H., & Iskandarsyah, A. (2017). Harga Diri Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Psikologi*, 16(2), 138. <https://doi.org/10.14710/jp.16.2.138-146>

Azwar, S. (2017). *Reabilitas dan Validitas* (Ed. 4, Cet). Pustaka Pelajar.

Basri, B. (2019). Hubungan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis terhadap Kepatuhan Diet di Rsi Malahayati. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 4(2), 25. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v4i2.707>

Budidaya, S. T., Plants, C., Zahra, H., Haridas, R. B., Gholam, G. M., & Setiawan, A. G. (2021). *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 4(3), 343–353.

Butar-butur, A., & Siregar, C. T. (2011). Terapi Hemodialisa. *Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*, 2009. <http://id.portalgaruda.org/>

Chandrashekar, A., Ramakrishnan, S., & Rangarajan, D. (2015). Survival analysis of patients on maintenance hemodialysis. *Indian Journal of Nephrology*, 24(4), 206–213. <https://doi.org/10.4103/0971-4065.132985>

D’Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, G., Sacco, T., Mazzuca, E., Panzino, M. T., Cerantonio, A., Segura-Garcia, C., Andreucci, M., De Fazio, P., & Fuiano, G. (2017). Quality of life, clinical

outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Renal Failure*, 39(1), 45–53. <https://doi.org/10.1080/0886022X.2016.1244077>

Darmawan, I. P. E., Nurhesti, P. O. ., & Suardana, I. K. (2019). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Fatigue pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Community of Publishin in Nursing (COPING)*, 7(3), 139–146.

Devi, S. (2020). *Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida*. 1–73.

Dinh, H. T. T., Nguyen, N. T., & Bonner, A. (2022). Healthcare systems and professionals are key to improving health literacy in chronic kidney disease. *Journal of Renal Care*, 48(1), 4–13. <https://doi.org/10.1111/jorc.12395>

Fatonah, L., Andayani, T. M., & Yasin, N. M. (2021). *Hubungan antara Efektivitas Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Yogyakarta*. 8(1), 22–28.

Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, K. (2020). Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *Journal Kesehatan*, 15(1), 13–20.

Flythe, J. E., Hilliard, T., Castillo, G., Ikeler, K., Orazi, J., Abdel-Rahman, E., Pai, A. B., Rivara, M. B., St. Peter, W. L., Weisbord, S. D., Wilkie, C., & Mehrotra, R. (2018). Symptom prioritization among adults receiving in-

center hemodialysis: A mixed methods study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 13(5), 735–745.

<https://doi.org/10.2215/CJN.10850917>

Garini, A. (2019). Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 13(2), 111–116. <https://doi.org/10.36086/jpp.v13i2.234>

Gerogianni, G., Lianos, E., Kouzoupis, A., Polikandrioti, M., & Grapsa, E. (2018). The role of socio-demographic factors in depression and anxiety of patients on hemodialysis: an observational cross-sectional study.

*International Urology and Nephrology*, 50(1), 143–154.

<https://doi.org/10.1007/s11255-017-1738-0>

Gozubatik-Celik, G., Uluduz, D., Goksan, B., Akkaya, N., Sohtaoglu, M., Uygunoglu, U., Kircelli, F., Sezen, A., Saip, S., Karaali Savrun, F., & Siva, A. (2019). Hemodialysis-related headache and how to prevent it. *European Journal of Neurology*, 26(1), 100–105. <https://doi.org/10.1111/ene.13777>

Habas, E., Habas, A., Elgamal, M., Shraim, B., Moursi, M., Ibrahim, A., Danjuma, M., & Elzouki, A.-N. (2021). Common complications of hemodialysis: A clinical review. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 13(04), 161–172.

[https://doi.org/10.4103/ijmbs.ijmbs\\_62\\_21](https://doi.org/10.4103/ijmbs.ijmbs_62_21)

Haris, R. N. H., Makmur, R., Andayani, T. M., & Kristina, S. A. (2019). Penilaian Properti Psikometrik Instrumen Kualitas Hidup (HRQol) pada Populasi

Umum: Tinjauan Sistematis. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2), 65–75.  
<https://doi.org/10.22146/jmpf.41911>

Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588.  
<https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>

Inker, L. A., Astor, B. C., Fox, C. H., Isakova, T., Lash, J. P., Peralta, C. A., Kurella Tamura, M., & Feldman, H. I. (2014). KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(5), 713–735. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.01.416>

Irene, I., Yemina, L., & Pangaribuan, S. M. (2022). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.72>

IRR. (2018). 11th report Of Indonesian renal registry 2018. *Indonesian Renal Registry (IRR)*, 14–15.

Kamil, R. (2019). Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Ascariasis (Cacingan) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwuluh Kabupaten Brebes Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 115–121. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.101>

- Kasvis, P., Vigano, M. L., & Vigano, A. (2019). Health-related quality of life across cancer cachexia stages. *Annals of Palliative Medicine*, 8(1), 33–42. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.08.04>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kuwa, M. K. R., Wela, Y., & Sulastien, H. (2022). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 193. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.193-202>
- Lameire, N., Ph, D., Biesen, W. Van, & Ph, D. (2010). *The Initiation of Renal-Replacement Therapy — Just-in-Time Delivery*. 10–12.
- Marianna<sup>1</sup>, S., Astutik, S., & 2. (2018). (Warlianawati, 2007). 41–52.
- Martcorena, R. M., Dacouris, N., & Donnelly, S. M. (2018). *metal needles versus plastic cannulae hemodialysis access*. <https://doi.org/10.1177/1129729817747535>
- Masud, A., Costanzo, E. J., Zuckerman, R., & Asif, A. (2018). The Complications of Vascular Access in Hemodialysis. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis*, 44(1), 57–59. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606180>
- McDonald, T., & Shaw, D. (2019). Benchmarking life quality support interventions in long-term care using the Long-Term Care Quality of Life scale. *Nursing and Health Sciences*, 21(2), 239–244.

<https://doi.org/10.1111/nhs.12588>

- Mediawati, S., Suryono, & Suswati, E. (2018). *Perbedaan Fungsi Sistolik Ventrikel Kanan Sebelum dan Sesudah Hemodialisis pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V di RSD dr. Soebandi Jember* *Difference of Right Ventricular Systolic Function Before and After Hemodialysis in Chronic Kidney Disease St. 4(2)*, 66–71.
- Mehmood, Y., Umair, A., & Ali, I. (2019). Acute Intradialytic Complications Found On Maintenance. *The Professional Medical Journal*, 26(1), 45–50.  
<https://doi.org/10.29309/TPMJ/2019.26.01.2511>
- Meida Kurniasari, D., Hafan Sutawardana, J., & Kushariyadi, K. (2021). Kepatuhan dalam Regimen Pengobatan pada Pasien Chonic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di RSD dr.Soebandi Jember. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(2), 71–83. <https://doi.org/10.22437/jini.v1i2.9529>
- Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). *Mulia, Ds Qol Ggk Di Rs Palangkaraya. 2013*, 19–21.
- Nasution, S. H., Syarif, S., & Musyabiq, S. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur , Jenis Kelamin , dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018 *Chronic Kidney Failure Disease Stage 5 Based on Determinants of Age , Gender , and Diagnosis of Etiology in Indonesia in 201*. *JK Unila*, 4(2), 157–160.
- National Kidney Foundation. (2015). Update of the KDOQI™ Clinical Practice

Guideline for Hemodialysis Adequacy. In *National Kidney Foundation*.

Nuratmini, P. N. (2019). Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Pasien Ggk Setelah Terapi Hemodialisis Di Rsd Mangusada, Kabupaten Badung. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Oechsle, K. (2019). Palliative care in patients with hematological malignancies.

*Oncology Research and Treatment*, 42(1–2), 25–30.

<https://doi.org/10.1159/000495424>

Oktaviana, N., Verawati, J., Putra, D., Helpin, H., & Onangeo, O. (2019).

Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 13(3), 182–189.

<https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i3.588>

Park, G. Y., & Yoo, E. K. (2016). A study on quality of life in hemodialysis

patients. *Information (Japan)*, 19(11), 5607–5612.

<https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.305-309>

Priandini, R. P., & Handayani, L. (2023). *Faktor - Faktor yang Berhubungan*

*dengan Kualitas Hidup ( Quality Of Life ) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. 7, 3332–3338.

Rivandi, J., & Yonata, A. (2015). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian

Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Majority*, 4(9), 27–34.

<http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1404/1246>

Rocco, M. V. (2015). Chronic Hemodialysis Therapy in the West. *Kidney Diseases*, 1(3), 178–186. <https://doi.org/10.1159/000441809>

Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa. *E-Jurnal Proit (Jurnal)*, 5(1), 1–6.

Rustendi, T., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 98–104. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.88>

Saha, M., & Allon, M. (2017). Diagnosis, treatment, and prevention of hemodialysis emergencies. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(2), 357–369. <https://doi.org/10.2215/CJN.05260516>

Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). In *Duta Media Publishing*.

Sari, L. P. (2020). Kadar Ureum Sebelum dan Sesudah Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal. *Jurnal Laboratorium Medis*, 02(02), 104–108. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLM/article/download/7908/pdf>

Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Marcellus, S. K., Setiyohadi, B., & Syam, A.

- F. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (6th ed.). Interna Publising.
- Shantanam, S., & MUELLER. (2018). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148.  
<https://doi.org/10.1159/000437151.Serum>
- Sijabat, J. R., Sartini, S., & Karim, A. (2019). Proteinuria pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Martha Friska Multatuli Medan Tahun 2015-2016. *Jurnal Ilmiah Biologi UMA (JIBIOMA)*, 1(2), 77–80.  
<https://doi.org/10.31289/jibioma.v1i2.166>
- Thomas, R., Kanso, A., & Sedor, J. R. (2008). Chronic Kidney Disease and Its Complications. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, 35(2), 329–344.  
<https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.01.008>
- Unga, H. O., Sahmad, Wahyuni, O., & Astowin, B. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 17–25.  
<https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>
- Wahyudi. (2019). Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Lamanya Bertahan Hidup Di RSUP. Wahidin Sudirohusono. *Digilibadmin.Unismuh.Ac.Id*.  
[https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/7996-Full\\_Text.pdf](https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/7996-Full_Text.pdf)
- Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*,

7(4), 480. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i4.p480-485.2018>

Walker, R., & Whittlesea, C. (2021). Clinical Pharmacy and Therapeutich. In  
(Vol. 4, Issue 1).

Wang, R., Tang, C., Chen, X., Zhu, C., Feng, W., Li, P., & Lu, C. (2016). Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance hemodialysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0531-6>

Wardani, N. W. S. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Ginjal Pasien Diabetes Dan Hipertensi Di Rsud Sanjiwani Gianyar. *WICAKSANA: Jurnal Lingkungan Dan Pembangunan*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.22225/wicaksana.6.1.2022.9-16>

WHOQOL-BREF. (1996). WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December. In *World Health Organization* (pp. 1–16).

Wijayanti, A. (2021). Faktor Fisiologis dan Kelelahan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa : Literature Review. *Jurnal Kesehatan*.

World Health Organization. (1996). *WHF\_1996\_17(4)\_p354-356.pdf*.

Wulandari, W., Handian, F. I., & Maria, L. (2022). Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 65–74. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>

Yuniarti, W. (2021). Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5, 1–5.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Rumah Sakit Citra Husada Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama :

NIM :

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Frekuensi hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani di Rumah Sakit Citra Husada”

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/I atas penelitian ini tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon maaf untuk menanda tangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerja samanya dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,..... 2023

Peneliti

## Lampiran 2

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:.....

Umur:.....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : MOH. AUFA RIKHIL ANGFAKFH

NIM : 19010096

Judul : Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien GJK di Rumah Sakit Citra Husada

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menanda tangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, .....2023

Responden

### Lampiran 3

#### DAFTAR PERTANYAAN

Tanggal wawancara :

Nama responden :

Alamat responden :

#### A. Identitas Responden

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda (√) tingkaran pada pilihan jawaban yang dipilih.

- a. Usia :
- b. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
- c. Agama : ( ) Islam ( ) Kristen  
( ) Hindu
- d. Riwayat pekerjaan : ( ) TNI/POLRI/PNS ( ) Buruh  
( ) Wiraswasta ( ) Swasta  
( ) Tidak bekerja ( ) Petani
- e. Status Pernikahan : ( ) Kawin ( ) Belum kawin  
( ) Cerai mati ( ) Cerai hidup
- f. Pendidikan terakhir : ( ) Tidak sekolah ( ) SMA  
( ) SD sederajat ( ) Diploma  
( ) SMP sederajat ( ) Sarjana/lebih tinggi
- g. Sumber Pendanaan : ( ) BPJS PBI ( ) Asuransi lain  
( ) Mandiri
- h. Frekuensi hemodialisis : ( ) 8-12x/bulan  
( ) 0-7x/bulan

## Lampiran 4

lembar pengumpul data pasien hemodialisis

LEMBAR PENGUMPUL DATA PASIEN HEMODIALISIS														
NO	NAMA	MINGGU 1			MINGGU 2			MINGGU 3			MINGGU 4			TOTAL
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1	Uy.Y	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
2	Tn.D	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
3	Ny.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
4	Ny.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
5	Ny.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
6	Ny.K	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
7	Ny.E	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
8	Tn.R	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
9	Tn.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
10	Tn.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
11	Tn.W	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
12	Tn.A	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
13	Tn.A	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
14	Tn.F	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
15	Ny.R	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
16	Tn.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
17	Tn.P	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
18	Tn.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
19	Ny.H	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
20	Ny.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
21	Ny.D	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
22	Tn.T	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
23	Tn.H	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
24	Tn.I	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		7
25	Tn.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		7
26	Ny.S	✓	✓		X	✓		✓	✓		✓	✓		7
27	Tn.C	✓	✓		✓	X		✓	✓		✓	✓		7
28	Tn.D	✓	X		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
29	Tn.Y	✓	✓		X	✓		✓	✓		✓	✓		7
30	Tn.M	✓	X		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
31	Tn.R	✓	✓		✓	X		✓	✓		✓	✓		7
32	Tn.U	✓	X		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
33	Ny.H	✓	✓		✓	✓		X	✓		✓	✓		7
34	Tn.S	✓	✓		✓	✓		✓	✓		X	✓		7
35	Tn.T	✓	X		✓	✓		✓	✓		✓	✓		7
36	Ny.H	✓	✓		X	✓		✓	✓		✓	✓		7
37	Tn.A	✓	✓		X	✓		✓	✓		✓	✓		7
38	Tn.J	✓	✓		✓	X		✓	✓		✓	✓		7
39	Tn.F	✓	✓		X	✓		✓	✓		✓	✓		7
40	Tn.J	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	X		7

## Lampiran 5

### Kuisisioner Kualitas Hidup WHOQol-BREF

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan yang anda rasakan / alami

No	Domain 1	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana kualitas hidup yang anda rasakan saat ini					
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan yang anda rasakan					
	Skor 1					

No	Domain 2	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebih
		1	2	3	4	5
3	Apakah rasa sakit fisik menghalani anda melakukan aktivitas					
4	Apakah anda membutuhkan terapi medis setiap hari					
5	Apakah anda menikmati hidup					
6	Apakah anda merasa hidup anda berarti					
7	Apakah anda mampu berkonsentrasi					
8	Apakah anda merasa aman dalam menjalani kehidupan sehari- harin					
9	Apakah tlingkungan tempat tinggal anda merupakan tempat yang sehat					
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda					
13	Apakah anda mendapatkan informasi yang cukup bagi kehidupan anda sehari- hari					
14	Apakah anda sering bersenang-senang/ merasa bahagia dalam kehidupan anda sehari – hari					
	Skor 2					

No	Domain 3	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
		1	2	3	4	5
15	Apakah anda mampu untuk berkumpul dan bergaul dengan orang lain dengan mudah					
Skor 3						

No	Domain 4	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebih
		1	2	3	4	5
16	Apakah anda puas dengan kualitas tidur harian					
17	Apakah anda puas dengan kemampuan anda dalam beraktivitas sehari-hari					
18	Apakah anda puas dengan kemampuan dalam bekerja					
19	Apakah anda puas dengan diri anda sendiri					
20	Apakah anda puas dengan menjalin hubungan sosial dengan lingkungan sekitar					
21	Apakah anda puas dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangan anda					
22	Apakah anda puas dengan dukungan teman terhadap diri anda					
23	Apakah anda puas dengan kondisi tempat tinggal anda					
24	Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan					
25	Apakah anda puas dengan transportasi yang anda gunakan					
Skor 4						

No	Domain 5	Tidak pernah	Jarang	Cukup	Sangat sering	selalu
		5	4	3	2	1
26	Apakah anda merasa tertekan, cemas, bingung dan merasa kesepian dalam keseharian anda					
Skor 5						

## Lampiran 6

### Data Tabulasi

<u>Nama/Inisial</u>	<u>Jenis Kelamin</u>	<u>Usia</u>	<u>Pendidikan Terakhir</u>	<u>Pekerjaan</u>	<u>Frekuensi HD</u>	<u>Kualitas Hidup</u>
NY. Y	Perempuan	43	SD	WIRASWASTA	8-12X/Bulan	BAIK
TN. D	Laki-laki	55	SARJANA	PETANI	8-12X/Bulan	BAIK
NY. S	Perempuan	53	SMA	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BURUK
NY. S	Perempuan	50	SD	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BAIK
NY. K	Laki-laki	77	SD	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BURUK
NY. E	Perempuan	53	SD	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BURUK
TN. K	Laki-laki	52	SMA	PETANI	8-12X/Bulan	BURUK
TN. S	Laki-laki	70	SD	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BURUK
TN. S	Laki-laki	45	SD	WIRASWASTA	8-12X/Bulan	BAIK
TN. W	Laki-laki	48	SD	PETANI	8-12X/Bulan	BAIK
TN. A	Laki-laki	53	SMP	BURUH	8-12X/Bulan	BURUK
TN. A	Laki-laki	29	SMA	BURUH	8-12X/Bulan	BURUK
TN. S	Laki-laki	38	SMA	BURUH	8-12X/Bulan	BURUK
NY. R	Perempuan	67	SD	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BURUK
TN. S	Laki-laki	62	SD	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BAIK
TN. P	Laki-laki	48	SMA	TNI, POLRI, PNS	8-12X/Bulan	BAIK
TN. S	Laki-laki	38	SD	WIRASWASTA	8-12X/Bulan	BAIK
NY. H	Perempuan	53	SD	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BURUK
NY. S	Perempuan	44	SMA	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BAIK
NY. D	Perempuan	74	SMA	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BURUK
TN. T	Laki-laki	61	SMA	TNI, POLRI, PNS	8-12X/Bulan	BAIK
TN. H	Laki-laki	48	SMA	PETANI	8-12X/Bulan	BAIK
TN. I	Laki-laki	59	SMP	TIDAK BEKERJA	8-12X/Bulan	BAIK
TN. S	Laki-laki	50	SMA	PETANI	8-12X/Bulan	BAIK
NY. S	Perempuan	44	SD	WIRASWASTA	8-12X/Bulan	BURUK
TN. C	Laki-laki	48	SMP	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
TND	Laki-laki	55	SD	TIDAK BEKERJA	0-7x/Bulan	BURUK
TN. Y	Laki-laki	53	SD	PETANI	0-7x/Bulan	BURUK
TN. M	Perempuan	48	SMP	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
TN. R	Perempuan	52	SMA	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
TN. U	Perempuan	46	SMP	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
NY. H	Perempuan	58	SMA	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
TN. S1	Laki-laki	54	SMA	PETANI	0-7x/Bulan	BURUK
TN. T	Laki-laki	47	SMP	PETANI	0-7x/Bulan	BURUK
TN. P	Perempuan	51	SMA	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
NY. H	Perempuan	56	SMA	PETANI	0-7x/Bulan	BURUK
TN. A	Laki-laki	46	SMA	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
TN. J	Laki-laki	49	SMA	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
TN. F	Laki-laki	54	SMA	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK
TN. I	Laki-laki	58	SMA	WIRASWASTA	0-7x/Bulan	BURUK

## Lampiran 7

### Data SPSS

#### Frequencies

		Statistics							
		Pekerjaan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Agama	Status Pernikahan	Dana	Frekuensi Hemodialisis	Kualitas Hidup
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	52.23	1.472	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.25	
		Upper Bound	55.20	
	5% Trimmed Mean	51.97		
	Median	52.00		
	Variance	86.640		
	Std. Deviation	9.308		
	Minimum	29		
	Maximum	77		
	Range	48		
	Interquartile Range	9		
	Skewness	.508	.374	
	Kurtosis	1.401	.733	

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.133	40	.073	.952	40	.092

a. Lilliefors Significance Correction

#### Usia

##### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TNI, POLRI, PNS	2	5.0	5.0	5.0
	Buruh	3	7.5	7.5	12.5
	Wiraswasta	14	35.0	35.0	47.5
	Tidak Bekerja	12	30.0	30.0	77.5
	Petani	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	22	55.0	55.0	55.0
	Perempuan	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD Sederajat	14	35.0	35.0	35.0
	SMP Sederajat	6	15.0	15.0	50.0
	SMA Sederajat	19	47.5	47.5	97.5
	Sarjana/Lebih Tinggi	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Frekuensi Hemodialisis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8-12x/bulan	25	62.5	62.5	62.5
	0-7x/bulan	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Kualitas Hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Hidup Buruk <50	27	67.5	67.5	67.5
	Kualitas Hidup Baik >50	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Hemodialisis * Kualitas Hidup	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

### Frekuensi Hemodialisis \* Kualitas Hidup Crosstabulation

				Kualitas Hidup		Total
				Kualitas Hidup Buruk <50	Kualitas Hidup Baik >50	
Frekuensi Hemodialisis	8-12x/bulan	Count	12	13	25	
		% within Frekuensi Hemodialisis	48.0%	52.0%	100.0%	
	0-7x/bulan	Count	15	0	15	
		% within Frekuensi Hemodialisis	100.0%	0.0%	100.0%	
Total		Count	27	13	40	
		% within Frekuensi Hemodialisis	67.5%	32.5%	100.0%	

### Frekuensi Hemodialisis \* Kualitas Hidup Crosstabulation

				Kualitas Hidup		Total
				Kualitas Hidup Buruk <60	Kualitas Hidup Baik >60	
Frekuensi Hemodialisis	8-12x/bulan	Count	12	13	25	
		Expected Count	16.9	8.1	25.0	
	0-7x/bulan	Count	15	0	15	
		Expected Count	10.1	4.9	15.0	
Total		Count	27	13	40	
		Expected Count	27.0	13.0	40.0	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.556 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.307	1	.002		
Likelihood Ratio	15.829	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	11.267	1	.001		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,88.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 8**

**Jadwal Kegiatan**

Surat Ijin Penelitian dari UDS



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 5763/FIKES-UDS/U/VI/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Direktur Rumah Sakit Citra Husada Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Schubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : MOH. AUFA RIKHIL ANGFAKH  
Nim : 19010096  
Program Studi : SI Keperawatan  
Waktu : BULAN JUNI 2023  
Lokasi : RUMAH SAKIT CITRA HUSADA  
Judul : HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT CITRA HUSADA

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 06/06/2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,





Lampiran 9

Surat Ijin Penelitian Bangkesbangpol

06/06/23, 14.05

JKREP – JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN – BAKESBANGPOL – KABUPATEN JEMBER



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Dir. RS CITRA HUSADA JEMBER  
 di -  
 Jember

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/1877/415/2023

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FAKULTAS ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS dr. SOEBANDI, 06 Juni 2023, Nomor: 5742/FIKES-UDS/U/VI/2023, Perihal: PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : MOH. AUFA RIKHIL ANGFAKH  
 NIM : 19010096  
 Daftar Tim : -  
 Instansi : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI / FAKULTAS ILMU KESEHATAN / PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUMAH SAKIT CITRA HUSADA  
 Lokasi : RS CITRA HUSADA JEMBER  
 Waktu Kegiatan : 08 Juni 2023 s/d 15 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 06 Juni 2023  
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si



Lampiran 10

Surat Pernyataan Penelitian dari Rumah Sakit Citra Husada

**RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER**

Jl. Teratai No. 22 Jember

Telp. (0331) 486200 Fax. (0331) 427088

Website : [www.rscitrahusada.com](http://www.rscitrahusada.com) Email : [rs\\_citrahusada@yahoo.co.id](mailto:rs_citrahusada@yahoo.co.id)**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 750/ RSCH/ S.Ket/ VI/ 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Citra Husada Jember menerangkan bahwa :

Nama : Moh. Aufa Rikhil Angfakh  
NIM : 19010096  
Program Studi : Strata-I Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Perguruan Tinggi : Universitas dr. Soebandi Jember

Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di RS. Citra Husada Jember Jl. Teratai No.22 Jember dengan Judul Penelitian “Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Citra Husada Jember” mulai tanggal 08 Juni 2023 s/d 15 Juni 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 15 Juni 2023  
Rumah Sakit Citra Husada Jember



**dr. Susilo Wardhani S, MM**  
Direktur



**Lampiran 11**

Surat Layak Etik



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.298/KEPK/UDS/V/2023

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

**Peneliti utama** : MOH. AUFA RIKHIL ANGFAKH  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*  
**"HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUMAH SAKIT CITRA HUSADA"**

*"RELATIONSHIP BETWEEN HEMODYALYSIS FREQUENCY AND QUALITY OF LIFE IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS AT CITRA HUSDA HOSPITAL"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Juni 2023 sampai dengan tanggal 05 Juni 2024.

*This declaration of ethics applies during the period June 05, 2023 until June 05, 2024.*

June 05, 2023  
 Professor and Chairperson,





## Lampiran 12

### Dokumentasi





