

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA RUTIN
DI RUANG HEMODIALISA RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
Minat Utama Program Studi Ilmu Keperawatan**



Diajukan oleh

WIJI ASTUTI

NIM : 2021020207

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

HALAMAN JUDUL

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA RUTIN
DI RUANG HEMODIALISA RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
Minat Utama Program Studi Ilmu Keperawatan**



Diajukan oleh

WIJI ASTUTI

NIM : 2021020207

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 27 Juni 2023

Pembimbing,



(Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Wiji Astuti

NIM : 2021020207

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 27 Juni 2023

1. Irmawan Andri N, M.Kep (Penguji 1) ()
2. Dadi Santoso, M.Kep (Penguji 2) ()
3. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D (Penguji 3) ()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep. MB. Ph.D)

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau Sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 27 Juni 2023



(Wiji Astuti)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wiji Astuti
NIM : 2021020207
Program studi : S1 Keperawatan Reg B17
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG"**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 27 Juni 2023



(Wiji Astuti)

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Dalam proses penyusunan proposal skripsi ini, peneliti menyadari banyak menemui kesulitan dan hambatan. Namun berkat bimbingan, arahan, kerja keras, semangat, motivasi, dan do'a dari berbagai pihak, akhirnya proposal skripsi ini dapat peneliti selesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, perkenankan peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Kep.Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong sekaligus pembimbing yang telah memberikan kesempatan pada peneliti, serta telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan dorongan dengan sabar dalam penyusunan.
3. Irmawan Andri, M.Kep, selaku penguji satu yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan dengan sabar, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Dadi Santoso, M.Kep, selaku penguji dua yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan dengan sabar, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan proposal ini.
6. Bapak Tugiyono (Alm) dan Ibu Hartati, selaku kedua orang tua tercinta, bude Sumiyati/mamak serta segenap keluarga, yang selalu memberi semangat, motivasi, dan doa untuk setiap langkahku.
7. Teman-teman angkatan 2021 Program Studi Keperawatan Program Sarjana Reguler B17 dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini. Semoga kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT dengan pahala yang lebih baik dan berlipat ganda, Aamiin.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan proposal Skripsi ini. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan adanya saran yang bersifat membangun demi perbaikan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Gombong, 27 Juni 2023

(Wiji Astuti)

HALAMAN PERSEMBAHAN

***Skripsi ini saya persembahkan kepada
Almamater tercinta Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong***

***Kedua orang tua saya tercinta bapak Tugiyono (Alm) dan ibu Hartati, serta bude
Sumiyati/mamak yang sangat luar biasa tak henti-hentinya selalu berdoa
memohon kepada Allah SWT agar saya bisa sukses dan memiliki kehidupan yang
lebih baik. Tanpa kalian saya tidak akan mampu mendapatkan kesempatan seperti
ini dan tidak pernah terpikirkan sebelumnya bisa melangkah sejauh ini. Entah
bagaimana caranya saya harus membalas kebaikan kalian, dan entah bagaimana
caranya untuk mengungkapkan rasa syukur dan terimakasih saya atas kesempatan
dan semua yang telah kalian berikan selama ini. Hanya doa yang saat ini mampu
saya lakukan, semoga keberkahan, rahmat, pertolongan, keselamatan serta ridlo
Allah senantiasa menaungi perjalanan hidup kalian dan kita semua di dunia
maupun di akhirat. Semoga suatu saat nanti saya bisa membalas kebaikan kalian
dengan lebih baik dan semoga ini adalah pintu gerbang kesuksesan untuk menuju
kehidupanyang lebih baik. Aamiin.***

***Penyemangatku, Sudrajat Eva Dwi Laksono yang selalu hadir dan ada buat saya.
Selalu support saya ketika saya down. Saya tidak bisa menjanjikan apapun, dan
tidak tahu kedepannya seperti apa. Tapi saya akan selalu berusaha untuk menjadi
seseorang yang terbaik buat kamu. Aamiin.***

***Teman-teman tercinta Program Studi Keperawatan Program Sarjana Reguler B17
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah mendukung
penyelesaian Skripsi ini.***

Program Studi keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong

Skripsi, Juni 2023

Wiji Astuti¹⁾, Cahyu Septiwi.²⁾
wiji33578@gmail.com

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIENT GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa harus beradaptasi terhadap penyakit dan terapinya sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh demografi pasien, status kesehatan, status psikologis dan adekuasi hemodialisa.

Tujuan: untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien GGK dengan hemodialisa rutin di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode penelitian: Jenis penelitian menggunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik tabel *Krejcie* didapatkan 144 orang. Analisa bivariate dengan uji *spearman rank*. Instrumen untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, yakni kuesioner dan lembar observasi

Hasil penelitian: Ada hubungan antara jenis kelamin ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,026$), pekerjaan ($0,016$) dan adekuasi hemodialisa ($p=0,000$) dan tidak ada hubungan antara usia ($p=0,550$), status pernikahan ($p=0,600$), kadar hemoglobin ($p=0,394$), lama hemodialisa ($p=0,534$) dan penyakit penyerta ($p=0,580$) dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Kesimpulan: Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong antara lain jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan adekuasi hemodialisa, sedangkan faktor yang tidak berpengaruh antara lain usia, status pernikahan, kadar hemoglobin, lama hemodialisa dan penyakit penyerta.

Rekomendasi: Perawat diharapkan memiliki strategi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa

Kata Kunci: Faktor-faktor; Hemodialisa; Kualitas Hidup

1)Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

2)Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Undergraduate Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Gombong Muhammadiyah University

Thesis, June 2023

Wiji Astuti¹⁾, Cahyu Septiwi.²⁾
wiji33578@gmail.com

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS UNDERGOING ROUTINE HEMODIALYSIS IN THE ROOM HEMODIALYSIS PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL GOMBONG

Background: Patients with chronic kidney failure (CKD) undergoing hemodialysis must adapt to the disease and its therapy so that it affects the quality of life. Quality of life can be affected by patient demographics, health status, psychological status and hemodialysis adequacy.

Purpose: to determine the factors related to the quality of life of CRF patients with routine hemodialysis in the Hemodialysis Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Research method: This type of research uses observational with a cross sectional approach. Samples were taken using the Krejcie table technique, 144 people were obtained. Bivariate analysis with Spearman rank test. Instrument to identify factors related to quality of life, namely questionnaires and observation sheets

Results: There is a relationship between gender ($p=0.000$), education ($p=0.026$), occupation ($p=0.016$) and hemodialysis adequacy ($p=0.000$) and no relationship between age ($p=0.550$), marital status ($p=0.600$), hemoglobin level ($p=0.394$), duration of hemodialysis ($p=0.534$) and co-morbidities ($p=0.580$) with the quality of life of patients undergoing hemodialysis at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital

Conclusion: Factors that influence the quality of life of hemodialysis patients at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital include gender, education, occupation and hemodialysis adequacy, while factors that have no effect include age, marital status, hemoglobin level, duration of hemodialysis and co-morbidities.

Recommendation: Nurses are expected to have strategies to improve the quality of life of hemodialysis patients

Keywords: Factors; hemodialysis; Quality of Life

1) Gombong Muhammadiyah University students

2) Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

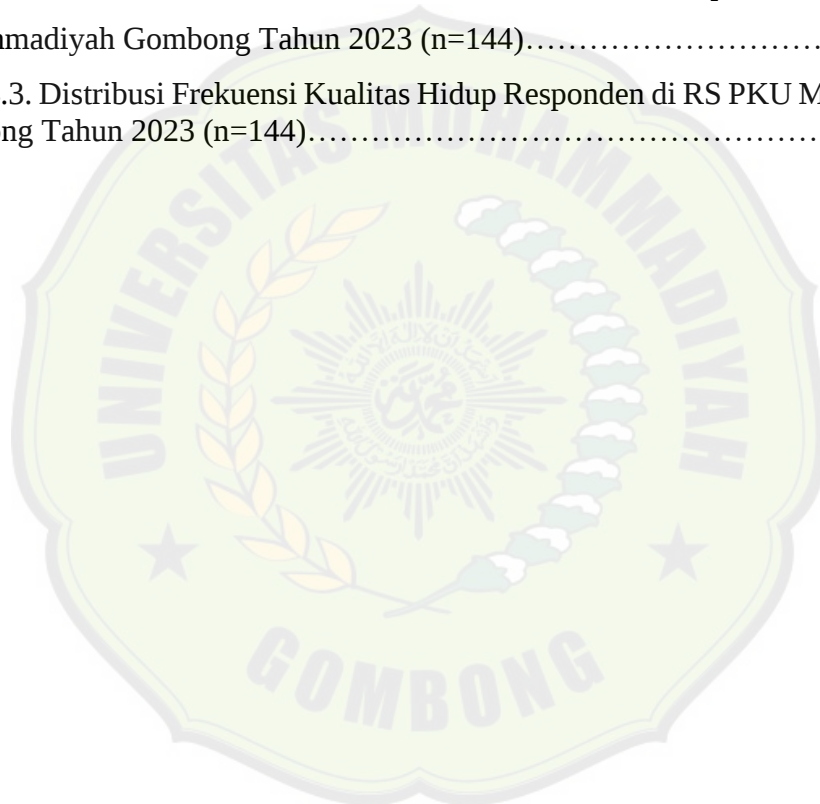
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan.....	9
D. Manfaat.....	10
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	14
1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik.....	14
2. Etiologi.....	14
3. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronis.....	15
4. Patofisiologis.....	16
5. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis.....	17
B. Konsep Hemodialisis.....	18
1. Pengertian.....	18

2. Tujuan.....	19
3. Prinsip Kerja Hemodialisis.....	20
4. Penatalaksanaan Hemodialisis.....	20
C. Konsep Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis.....	21
1. Pengertian.....	21
2. Domain Kualitas Hidup.....	21
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	23
4. Pengukuran Kualitas Hidup.....	28
D. Kerangka Teori Penelitian.....	31
E. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
F. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
D. Variabel Penelitian.....	36
E. Definisi Operasional.....	37
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	42
H. Teknik Pengumpulan Data.....	43
I. Teknik Analisis Data.....	44
J. Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Penelitian.....	47
1. Analisis Univariat.....	47
2. Analisis Bivariat.....	47
B. Pembahasan.....	52
1. Karakteristik Responden.....	52
2. Kondisi Pasien.....	54

3. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	57
4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	58
5. Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	59
6. Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	61
7. Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	62
8. Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	64
9. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	64
10. Hubungan Penyakit Penyerta dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	65
11. Hubungan Adekuasi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa.....	66
C. Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 3.2 Kisi - Kisi Kuesioner Kualitas Hidup	40
Tabel 3.3. Konversi Skor Kuesioner KDQOL SF-36	41
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2023 (n=144).....	47
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kondisi Kesehatan Responden di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2023 (n=144).....	48
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2023 (n=144).....	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	32



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal adalah suatu kondisi yang menyebabkan ginjal kehilangan fungsinya dalam mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh sebagai respons terhadap asupan makanan normal (Garini, 2019). Menurut Black & Hawks (2014), gagal ginjal kronis (GGK) adalah disfungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi peningkatan ureum, dan apabila berkembang perlahan selama tiga bulan atau lebih dapat mengakibatkan gagal ginjal permanen. Sejauh ini, ada tiga pengobatan yang tersedia, yaitu hemodialisis, dialisis perinefrik, dan transplantasi ginjal dan penyakit ini menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi yang meningkat, prognosis yang buruk serta biaya yang tinggi seiring bertambahnya populasi lansia serta peningkatan angka kejadian diabetes dan hipertensi (Supriadi, 2019).

Prevalensi gagal ginjal kronik di dunia semakin meningkat yang berdampak besar pada morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* tercatat 9,1% yaitu sekitar 700 juta kasus penderita GGK pada tahun 2020 dengan insiden penyakit ginjal stadium akhir dialisis dan transplantasi ginjal meningkat sebesar 43,1% dan kematian menjadi meningkat 41,5% (Cockwell & Fisher, 2020). *Center for Disease Control and Prevention* tahun 2022 menyebutkan penyakit ginjal adalah penyebab utama kematian di Amerika Serikat dengan perkiraan 37 juta orang dewasa AS menderita GGK, sebagian besar tidak terdiagnosis (40%) dan sebanyak 360 pasien per hari mulai menjalani dialisis (CDC, 2022). Hasil studi meta analisis menunjukkan bahwa

prevalensi GKG Stage 3-5 di wilayah Asia meningkat 12,1% pada tahun 2021 yaitu 11,2% dari angka kejadian global dengan tertinggi di Asia Selatan (13,5%), mayoritas pada penduduk berpenghasilan menengah ke bawah (13,8%), negara tertinggi di Filipina (38,9%), sedangkan Indonesia sebesar 7,5% (Suriyong et al., 2022).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Sebanyak 400 orang per juta penduduk setiap tahun menderita GKG (Putri et al., 2020). WHO menyebutkan bahwa angka kejadian gagal kronis di Indonesia akan meningkat sebesar 41,4% pada tahun 2025 (Dwitra & Pandiangan, 2021). Berdasarkan laporan riset kesehatan dasar pada tahun 2018 sebanyak 713.783 penduduk berusia ≥ 15 tahun menderita gagal ginjal kronik dengan angka tertinggi di Provinsi Jawa Barat yaitu sekitar 132 orang disusul dengan Jawa Timur sebanyak 113 orang dan Jawa Tengah menempati posisi ketiga sebanyak 97 orang (Risikesdas, 2018). Sedangkan untuk kabupaten Kebumen prevalensinya mencapai 3% atau sekitar 456 penderita (Siwi, 2021)

Penurunan fungsi ginjal pada pasien GKG bersifat *ireversibel* yang menyebabkan pasien memerlukan terapi pengganti ginjal salah satunya hemodialisis (Darmawan et al., 2019). *Indonesian Renal Registry* (IRR) memperkirakan jumlah penderita gagal ginjal kronis yang memerlukan hemodialisa di Indonesia sekitar 499 per 1 juta penduduk (*Indonesian Renal Registry*, 2018). Sementara itu, penderita GKG yang menjalani terapi hemodialisa menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sebanyak 2850 orang, sedangkan data statistik dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan sekitar 13.000 orang menjalani hemodialisa (Pernefri, 2018; Risikesdas, 2018). Selanjutnya, BPJS Kesehatan melaporkan bahwa GKG berada di urutan ke-empat jenis penyakit dengan pengobatan tinggi (katastropik) yang didominasi oleh tindakan hemodialisa (BPJS, 2022)

Terapi hemodialisa atau bisa disebut dengan tindakan pengobatan pengganti (*replacement treatment*) diperuntukkan pasien gagal ginjal kronik stadium terminal dimana fungsi ginjal diganti dengan alat *dializer* (*artificial kidney*). Alat tersebut bekerja dengan cara melakukan proses pemindahan zat-zat terlarut yang ada dalam darah manusia ke dalam cairan dialisa ataupun sebaliknya. Oleh karena alat tersebut mampu mengubah komposisi solute darah menjadi larutan lain melalui membran semi permeabel, maka terapi hemodialisa sangat bermanfaat bagi peningkatan kualitas hidup penderita GJK (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Biasanya terapi hemodialisa dilakukan dalam seminggu sebanyak 2 hingga 3 kali dan secara berkelanjutan minimal berlangsung dalam jangka waktu 3 bulan (Smeltzer & Bare, 2015).

Tindakan hemodialisa merupakan salah satu tindakan yang bermanfaat dalam mempertahankan kelangsungan hidup penderita gagal ginjal kronis (Arifa, 2017). Namun, terapi ini memicu beberapa masalah kompleks pada kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual pasien selama menjalani proses hemodialisa (Ulfah, 2020). Secara fisik, hemodialisa dapat memunculkan gangguan seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual, dan muntah (Marianna & Astutik, 2018). Pasien juga dapat menghadapi masalah finansial akibat sulit mempertahankan mata pencaharian, hilangnya dorongan seksual, dan mengalami depresi dan juga ketakutan akan menghadapi kematian. Selanjutnya, adanya jadwal rutin terapi dan pembatasan-pembatasan asupan makanan serta cairan dapat menurunkan semangat hidup. Masalah-masalah tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pasien GJK selama menjalani terapi hemodialisa (Rustandi et al., 2018). Kurniawati & Asikin (2018) menyebutkan pasien GJK terminal kecenderungan mengalami kualitas yang memburuk setelah menjalani terapi hemodialisa.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan

masalah mereka. Kualitas hidup adalah perbandingan antara harapan dan kenyataan. Pada pasien gagal ginjal kronik, kualitas hidup juga mencerminkan kualitas perawatan, karena menyangkut proses fisik, psikologis dan sosial yang ingin dicapai. Mengumpulkan data kualitas hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronis akan membantu pasien memahami penyakit dan implikasi pengobatan. (Lolowang et al., 2020).

Kehidupan penderita gagal ginjal kronis harus menyesuaikan diri dengan perubahan yang disebabkan oleh sifat penyakit dan pengobatannya. Lebih penting lagi, pasien bergantung pada peralatan dialisis dan tenaga medis. Perawatan juga termasuk membatasi diet dan aktivitas fisik. Gejala masalah fisik dan psikis sangat mempengaruhi tingkat kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, efek negatif terapi hemodialisa kerap dirasakan pasien antara lain nyeri, insomnia, depresi, perubahan tekanan darah secara fluktuatif, dan nyeri abdomen sehingga semakin memperburuk kualitas hidup pasien selama menjalani terapi hemodialisa (Bender, 2018).

Sebuah studi yang dilakukan Suwanti et al., (2017) menemukan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ambarawa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (61,0%), sedangkan 16 orang responden (39, 0%) memiliki kualitas hidup baik. Selanjutnya penelitian oleh Rosmiati et al., (2018) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Ciamis menunjukkan kualitas hidup dengan kategori rendah yaitu 37 orang (51.4%). Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di RSUD Kota Bandung adalah baik pada responden laki-laki, pasien dengan umur 46-65 tahun cenderung memiliki kualitas hidup baik, pasien berpendidikan SMA memiliki kualitas hidup buruk, pasien yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup buruk (Sanjaya, 2018).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GKG selama menjalani hemodialisa diantaranya karakteristik atau demografi pasien

berupa usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, kemudian kondisi medis berupa adekuasi hemodialisa serta lama proses hemodialisa, dan juga status kesehatan pasien seperti kadar hemoglobin di bawah normal, kelelahan, dan flutuasi tekanan darah, bahkan faktor status psikologis dan sosial juga mempengaruhi seperti depresi, peningkatan kecemasan, dan menurunnya efikasi diri pasien (Angraini, 2021). Penelitian yang dilakukan Septiwi (2011) pada 101 pasien dengan hemodialisa di RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan peluang kualitas hidup yang lebih baik dimiliki oleh pasien dengan pencapaian adekuasi hemodialisis yang adekuat (OR:10,6), jenis kelamin perempuan (OR:0,66), berpendidikan tinggi (OR:1,5), memiliki pekerjaan (OR:7,33), status menikah (OR:2,32), tidak memiliki anemia (OR:13,7), memiliki tingkat depresi yang ringan (OR:9,3), dan mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi (OR:5,7).

Umur mempengaruhi persepsi individu dalam menghadapi kehidupan dan mengambil keputusan. Menurut Rosmiati et al., (2018), seseorang yang memiliki penyakit gagal ginjal kronis pada usia produktif cenderung termotivasi untuk sembuh karena merasa sebagai tulang punggung keluarga dan masih memiliki harapan hidup tinggi, sedangkan lansia akan menyerahkan keputusan pada keluarga. Pasien dengan usia lebih dari 50 tahun, lebih banyak memiliki komplikasi pada fungsi ginjalnya dan pasien usia di atas 60 tahun kerap merasakan kelelahan akibat penyakit penyerta seperti diabetes dan hipertensi (Pratiwi et al., 2019). Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan hemodialisa

Faktor jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Suwijik & A'yun, (2022), mengemukakan bahwa perempuan cenderung memiliki kualitas hidup lebih buruk daripada laki-laki karena lebih mudah mengalami masalah psikologis. Secara fisik, wanita mempunyai kondisi yang cenderung lemah, kemudian mudah mengalami stress ketika mendapatkan stressor yang cukup tinggi. Pria lebih bisa mengedepankan

akal daripada perasaannya sedangkan wanita lebih menggunakan perasaannya dalam menghadapi suatu masalah (Fischer et al., 2018).

Faktor tingkat pendidikan tidak berkorelasi langsung dengan penyakit, tetapi faktor ini berkaitan dengan pendapatan dan status ekonomi (Simorangkir et al., 2021). Pasien hemodialisa yang berpendidikan tinggi dan berpenghasilan tinggi akan lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan seperti pola makan, pengobatan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, pasien dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memiliki pengetahuan luas dan tingkat kepercayaan diri tinggi dalam menghadapi penyakit dan pengobatannya tersebut sehingga berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik (Ayuditiawati et al., 2020). Demikian pula dengan pekerjaan, pasien GGK dengan pekerjaan swasta yang lebih mengandalkan waktu untuk menghasilkan uang akan lebih mudah mengalami stress daripada yang berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) karena pasien GGK akan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk menjalani terapi hemodialisa dan juga lebih banyak untuk beristirahat akibat kelelahan (Simorangkir et al., 2021).

Status Adekuasi hemodialisa dan lama hemodialisa juga mempengaruhi pasien GGK. Solihatin et al., (2019) menyebutkan bahwa semakin adekuat hemodialisa akan semakin meningkat pula kualitas hidup pasien. Hemodialisa dikatakan adekuat jika kondisi klinis pasien baik, pasien merasa nyaman sehingga berdampak pada fisik dan mental yang sejahtera (Siahaan & Syafrizal, 2018). Selanjutnya, kualitas hidup yang berhubungan dengan lama pasien menjalani hemodialisa berbeda-beda pada setiap pasien. Menurut Wuisan et al., (2020), semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka semakin baik pasien dalam beradaptasi karena lebih banyak mendapatkan edukasi dari petugas medis dan juga lebih banyak terpapar informasi seputar penyakit dan pengobatan. Namun sebagian dari pasien yang justru lebih lama menjalani hemodialisa akan mengalami kebosanan sehingga memunculkan keputusan seperti hasil penelitian Suhandi (2015), dimana pasien dengan hemodialisa

beresiko 7 kali memiliki kualitas hidup lebih rendah. Oleh karena itu peran petugas kesehatan dan keluarga dalam memberikan perhatian dan dukungan sangat diperlukan demi kualitas hidup pasien yang lebih baik.

Faktor Kadar hemoglobin, kelelahan dan tekanan darah pada pasien GGK juga dapat berkaitan dengan kualitas hidup pasien GGK. Pada kondisi anemia, pasien cenderung mengalami insomnia, anoreksia dan kelemahan fisik sehingga akan menurunkan mental pasien (Wua et al., 2019). Kelelahan yang dialami pasien disebabkan oleh sindrom uremik dengan tanda klinis yaitu nyeri, kebas di area ekstremitas, ataksia dan kelemahan secara umum. Fatigue yang berkepanjangan dapat memicu kelelahan secara psikologis (Khusniyati et al., 2019). Begitupula dengan tekanan darah, apabila hipertensi tidak terkontrol maka dapat memunculkan komplikasi dalam jangka panjang, selain itu penurunan aliran darah ke area otak dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi, ketidaknyamanan, mudah marah sehingga berdampak pada interaksi sosial karena ketidaknyamanan tersebut (Alkhusari et al., 2020)

Masalah psikologis dan efikasi diri juga menjadi faktor yang dikaitkan dengan kualitas hidup pasien dengan terapi hemodialisa. Kecemasan dan depresi sering dialami pasien hemodialisa. Kecemasan, stress dan depresi dapat muncul diakibatkan gangguan fisik dan psikis yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada dialisis seumur hidup dan masalah finansial (Wua et al., 2019). Oleh karena itu, perawatan paliatif pada pasien dengan GGK sangat diperlukan untuk meningkatkan efikasi diri yang berdampak pada membaiknya kualitas hidup. Pasien dengan efikasi diri yang baik akan percaya dan patuh terhadap pengobatan sehingga menurunkan gejala fisik dan masalah psikologis (Hanafi et al., 2020).

Tindakan terapi hemodialisis diharapkan dapat memperbaiki keseimbangan normal fisiologis tubuh dengan mengeluarkan hasil metabolisme berupa toksin uremik tubuh Tujuan dari hemodialisis selain sebagai salah satu upaya dalam menggantikan fungsi ginjal adalah mempertahankan kualitas

hidup penderita GJK agar mampu beraktifitas dan menikmati ritme hidup seperti rutinitas hari-hari sebelum mengalami penyakit tersebut. (Anggraeni & Novianty, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 05 September 2022 di ruang Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Gombong diperoleh informasi bahwa jumlah pasien yang mendapatkan terapi selama bulan 3 bulan terakhir sebanyak 235 pasien. dengan jumlah pasien yang dilakukan hemodialisa dalam jangka waktu < 6 bulan 48 orang dan lebih dari 6 bulan 187 orang. Ada beberapa pasien yang discontinue selama rentang waktu tersebut namun tidak didokumentasikan. Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa mesin hemodialisa yang digunakan semua menggunakan mesin jenis Wesley di ruang hemodialisa bagian timur sebanyak 32 dan jenis Fresenius, Cronos, dan B Braun di ruang hemodialisa bagian barat sebanyak 24. Cairan yang digunakan adalah larutan bicarbonate (NaHCO_3) dengan aliran kecepatan dialisat (Q_d) 500 mL/menit, kecepatan laju alir darah rata-rata (Q_b) 180-280 mL/menit. Akses yang digunakan berupa Av-shunt/cimino, CDL/cateter double lumen, dan beberapa ada yang masih menggunakan akses femoral. Kepala ruang hemodialisa menjelaskan bahwa pemeriksaan hb dilakukan setiap satu bulan sekali dan penghitungan adekuasi hemodialisa dilakukan setiap satu bulan sekali dengan hasil 1,8 untuk HD 2 kali seminggu. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 7 orang pasien, 3 di antaranya masih tetap bekerja, sisanya sudah berhenti bekerja. Semua pasien mengatakan sering merasa cepat lelah, lemah dan pusing, 3 pasien merasakan nafsu makan menurun. Sebanyak 5 pasien mengatakan pasrah kepada Tuhan, menerima kondisinya dan akan selalu patuh dengan pengobatan, akan tetapi sisanya merasakan frustrasi dan sedih akan kondisinya, sempat beberapa kali berpikir ingin berhenti untuk menjalani terapi.

Berdasarkan latar belakang di atas didukung dengan permasalahan yang terjadi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa akan berdampak

pada kehidupan pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti factor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa rutin di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut: Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rutin di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rutin di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan)
- b. Mengetahui hubungan usia dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa
- c. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa
- d. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa
- e. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa

- f. Mengetahui hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa
- g. Mengetahui hubungan kadar Hemoglobin dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa
- h. Mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa
- i. Mengetahui hubungan penyakit penyerta dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa
- j. Mengetahui hubungan adekuasi dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa

D. Manfaat

1. Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan dan menambah wawasan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan hemodialisa.

b. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan pengetahuan dan pengalaman, serta dasar penelitian selanjutnya.

2. Praktis

a. Bagi Pasien

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan wawasan bagi pasien hemodialisa rutin tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rutin.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Memberi informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan tentang program terapi hemodialisa pada pasien penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa rutin sehingga dapat memberikan pelayanan, penyuluhan, pencegahan, penanganan dan pengobatan yang tepat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan peneliti belum pernah diteliti, namun beberapa penelitian sebelumnya masih berkaitan dengan penelitian peneliti, antara lain::

1. Penelitian Rustandi et al., (2018) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mempelajari hubungan antara faktor-faktor resiko GGK dengan kualitas hidup. Populasi berjumlah 205 dengan besar sampel sebanyak 67 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berumur < 20 -35 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki pendapatan cukup/lebih, memiliki tingkat depresi berat. Terdapat hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, pendapatan, depresi, dan dukungan keluarga berhubungan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kualitas hidup responden. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengambil tema hemodialisa, faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dan metode menggunakan pendekatan *cross*

sectional. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian ini adalah waktu, tempat dan sampel penelitian.

2. Penelitian Fadlilah (2019) dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS”, yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kealitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani hemodialisa, dukungan sosial dan keluarga. Pada penelitian tersebut, metode penelitian yang digunakan adalah *correlational descriptive* dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 71 orang deng teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian dengan uji analisis Spearman Rank diperoleh mayoritas responden berada pada rentang usia 46-60 tahun yaitu 48 orang (67,6%), sebagian besar laki-laki yaitu berjumlah 40 orang (56,3%), berpendidikan terakhir SMA yaitu 33 responden (46,5%), lama menjalani hemodialisa antara 1-3 tahun yaitu 46 responden (64,8%), sumber dukungan terbesar berasal dari suami/istri berjumlah 40 responden (56,3%). Mayoritas responden mendapat dukungan keluarga yang cukup sebesar 31 orang (43,7%) dan kualitas hidup yaing cukup berjumlah 35 responden (49,3%). Terdapat hubungan antara usia ($p=0,027$), pendidikan ($p=0,004$), lama menjalani hemodialisa ($p=0,015$), dan dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan kualitas hidup pasien. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengambil tema hemodialisa, factor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa, persamaan variable, independent dan subjek penelitian. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian diatas adalah karakteristik responden seperti lama menjalani HD, Kadar

Hemoglobin, dan tingkat Pendidikan, serta waktu, tempat, variabel dan sampel penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sarastika et al., (2019), yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN”, bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GGK dengan terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan tahun 2019. Penelitian tersebut merupakan penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel berjumlah 70 orang diambil dengan teknik total sampling. Hasilnya diperoleh tidak ada hubungan antara usia ($p=0,910$), jenis kelamin ($p=0,599$), pendidikan ($p=0,943$) dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa, selanjutnya terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisa ($p=0,001$) dengan kualitas hidup. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengambil tema hemodialisa, factor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa, persamaan variable, independent dan subjek penelitian. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian diatas adalah karakteristik responden seperti lama menjalani HD, Kadar Hemoglobin, dan tingkat Pendidikan, serta waktu, tempat, variabel dan sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, H. K., Jain, D., Pawar, S., & Yadav, R. K. (2016). Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease. *QJM*, 109(11), 711–716. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcw054>
- Agustin, I. M. (2019). Respon Psikologis dalam Siklus Penerimaan Menjalani Terapi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 12–17. <https://doi.org/10.26753/JIKK.V15I1.309>
- Alkhusari, A., Handayani, M., Saputra, M. A. S., & Rhomadhon, M. (2020). ANALISIS KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(2). <https://doi.org/10.36729/jam.v5i2.758>
- Anggraeni, L. D., & Novianty, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(2), 59–65. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i2.63>
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review. *Hearty*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Angraini, R. (2021). Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa literature review. *Respository Unisa*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjwsPPP9tz6AhWkSmwGHRqSD0YQFnoECBYQAQ&url=http%3A%2F%2Fdigilib.unisayogya.ac.id%2F5661%2F1%2FRISKI%2520ANGRAINI_1710201161_S1%2520KEPERAWATAN_NASKAH%2520PUBLIKASI%2520
- Anita, M. (2013). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Ureum, Kreatinin Pre Dan Post Hemodialisa Selama 3 Bulan Menjalani Hemodialisa Di RSUD Raden Mattaher Jambi. *A Mubarakah-Jambi Medical Journal*. onlinejournal.unja.ac.id.
- Arifa, S. I., Azam, M., & Handayani, O. W. K. (2017). Faktor Yang Berhubungan

- Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi Di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(4), 319.
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.3155>
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Ayuditiawati, M., Kumala, S., & Sarnianto, P. (2020). Biaya Pengeluaran Sendiri Dan Pengaruhnya Terhadap Kesulitan Ekonomi Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 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>
- Bestari, A. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Status DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(December), 200–212. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.200>
- Black, J.M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan ed, 8 buku 1*. Elsevier.
- BPJS. (2022). *Hari Ginjal Internasional , BPJS Kesehatan Tingkatkan Kualitas Layanan Gagal Ginjal*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2022/2221/Hari-Ginjal-Internasional-BPJS-Kesehatan-Tingkatkan-Kualitas-Layanan-Gagal-Ginjal>
- Cahyaning, N. D. (2009). *Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Mitra Cendikia.
- CDC. (2022). Chronic Kidney Disease Basics | Chronic Kidney Disease Initiative | CDC. *Centers for Disease Control and Prevention*, 22–24.
<https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html>
- Cockwell, P., & Fisher, L. A. (2020). The global burden of chronic kidney disease. *The Lancet*, 395(10225), 662–664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)
- Cruz-Flores, M. A. C. (2023). Employment status and coping strategies of renal

- patients on hemodialysis. *MOJ Public Health*, 12(2), 88–93.
<https://doi.org/10.15406/mojph.2023.12.00415>
- Dąbrowska-Bender, M., Dykowska, G., Żuk, W., Milewska, M., & Staniszevska, A. (2018). The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference and Adherence*, Volume 12, 577–583.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S156356>
- 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.
- Dwitra, F. D., & Pandiangan, H. (2021). Gambaran Kadar Hemoglobin Pasien Gagal Ginjal Kronik Sesudah Melakukan Hemodialisis. *Jurnal Medika Hutama*, 2(4), 1040–1046.
- Dzakiyah, A., Anggriyani, N., & Wijayahadi, N. (2018). Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal. *Jurnal Kedokteran Dipernogoro*, 7(2), 962–976.
- Fadlilah, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 284–290.
<http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Farida, A. (2016). Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. In *Tesis Universitas Indonesia*.
- Fatma, T. R., Prasetyaningati, D., & Yosdimyati, L. (2018). Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Repository Stikes Insan Cendikia Medika*, 27, 1–5.
- Fischer, A. H., Kret, M. E., & Broekens, J. (2018). Gender differences in emotion perception and self-reported emotional intelligence: A test of the emotion sensitivity hypothesis. *PLoS ONE*, 13(1), 1–19.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190712>
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (12th ed.). EGC.

- Hanafi, A. A., Maghfiroh, I. L., & Rokhman, A. (2020). Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *JURNAL SURYA Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(2), 64–69.
<https://doi.org/https://doi.org/10.38040/js.v12i2.148>
- Haq, M. T. D., Marbun, F., Zahrianis, A., Ulfa, M., Rambe, N. K., & Kaban, K. B. (2020). Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dibawah 6 Bulan Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 641–648. <https://doi.org/10.33024/mnj.v2i3.2925>
- Hudak, & Gallo. (2016). *Keperawatan Kritis Ed.6*.
- Hudoyo, M. C. T., Perdana, M., & Setiyarini, S. (2018). *Validitas dan Reliabilitas KidneyDisease Quality Of Life-36 (KDQOL-36) pada Pasien dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Akademik Universitas Gajah Mada Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada.
- Hult, M., Pietilä, A. M., & Saaranen, T. (2020). The Factors Predicting Quality of Life Among Unemployed Adults: A Model Based on Salutogenic Approach. *Social Indicators Research*, 152(3), 1197–1211.
<https://doi.org/10.1007/s11205-020-02470-0>
- Indonesian Renal Registry. (2018). *11 th Report Of Indonesian Renal Registry 2018*.
- Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 5(2), 46–55.
<https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/7>
- Iqbal, J., & Zaidi, M. (2019). Understanding Estrogen Action during Menopause. *Endocrinology*, 150(8), 3443–3445. <https://doi.org/10.1210/en.2009-0449>
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Budi Utama.
- Jos, W. (2016). Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Tarakan, Kalimantan Utara, 2014. *EJournal Kedokteran Indonesia*,

- 4(2), 87–91. <https://doi.org/10.23886/ejki.4.6283.87-91>
- Khaleghi, M., Rajizadeh, M. A., Bashiri, H., Kohlmeier, K. A., Mohammadi, F., Khaksari, M., & Shabani, M. (2021). Estrogen attenuates physical and psychological stress-induced cognitive impairments in ovariectomized rats. *Brain and Behavior*, 11(5). <https://doi.org/10.1002/brb3.2139>
- Khusniyati, N., Yona, S., & Kariasa, I. M. (2019). Fatigue, Depresi, Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(2), 1–8.
- Kokras, N., Hodes, G. E., Bangasser, D. A., & Dalla, C. (2019). Sex differences in the hypothalamic–pituitary–adrenal axis: An obstacle to antidepressant drug development? *British Journal of Pharmacology*, 176(21), 4090–4106. <https://doi.org/10.1111/bph.14710>
- Krauss, S., & Orth, U. (2022). Work Experiences and Self-Esteem Development: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *European Journal of Personality*, 36(6), 849–869. <https://doi.org/10.1177/08902070211027142>
- Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 125. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.125-135>
- Kurniyanti, M. A., & Damayanti, A. (2021). OPTIMALISASI PENGETAHUAN IBU ASUH DALAM MENGGUNAKAN ALAT PERMAINAN EDUKATIF DI TAMAN PENITIPAN ANAK. *MHJCS*, 1(2), 47–52.
- Lavey. (2011). Acute Complication During Hemodialysis. *Journal Health.*, 1(2).
- Lindley. (2011). *Management of Fluid Status In Hemodialysis Patient. The Role of Technology and Dietary Advice*. Leeds Teaching Hospital.
- Lisnawati, E., Sintowati, R., Lestari, N., & Nursanto, D. (2020). Hubungan Antara Kadar Hemoglobin, Indeks Massa Tubuh, Dan Tekanan Darah Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. 775–787.
- Lolowang, N. L., Lumi, W. M. E., & Rattoe, A. A. (2020). Quality of Life of Patients With Chronic Kidney Disease Who Undergo Hemodialysis Therapy. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Manado*, 08(02), 21–32.
- Machfoedz, I. (2017). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif Dan Kualitatif) Edisi*

Revisi. Fitramaya.

- Maha, N. O. A. (2022). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Urip Sumoharjo*. Universitas Tarumanegara.
- Mahato, S. K. S., Apidechkul, T., Sriwongpan, P., Hada, R., Sharma, G. N., Nayak, S. K., & Mahato, R. K. (2020). Factors associated with quality of life among chronic kidney disease patients in Nepal: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 207.
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01458-1>
- Marianna, S., & Astutik, S. (2018). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Mayuda, A., Chasani, S., & Saktini, F. (2017). Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi Di RSUP Dr.Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 167–176.
- Murdeswar, H. N., & Anjum, F. (2022). Hemodialysis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing LLC. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33085443>
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. (revisi). Rineka Cipta.
- Novinka, C., Gea, D., Fadnya, F., Sari, N., Br. Tarigan, R. M., & Nababan, T. (2022). Relationship Between Hemodialysis Adequacy and Quality Of Life of Chronic Renal Failure Patients in RSU. Royal Prima Medan in 2022. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 5(1), 1–8.
<https://doi.org/10.35451/jkf.v5i1.1114>
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=EbDWDgAAQBAJ>
- Panma, Y. (2018). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(1), 80–91. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v2i1.37>

- Pernefri. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Irr*, 1–46.
- Polit, D., & Beck, C. (2012). *Essentials of Nursing Research : methods, Appraisal and Utilization*. Lippincot Williams & Wilkins.
- Pratiwi, A., Untari, E. K., & Yuswar, M. A. (2019). *Hubungan Antara Pengobatan Dengan Persepsi Penyakit Gagal Ginjal Kronik Dan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Haemodialisa*. 3–13.
<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Price, S. ., & Wilson, L. . (2016). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2* (6th ed.). EGC.
- Primastuti, N. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar*.
- Pujiastuti, T., & Widyastuti, C. S. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di rumah sakit swasta Yogyakarta. *MEDIA ILMU KESEHATAN*, 10(1), 61–70.
<https://doi.org/10.30989/mik.v10i1.532>
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Bangkinang. *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*, 4(23), 47–55.
- Ramesh, S., James, M. T., Holroyd-Leduc, J. M., Wilton, S. B., Seely, E. W., Wheeler, D. C., & Ahmed, S. B. (2017). Sex Hormone Status in Women With Chronic Kidney Disease: Survey of Nephrologists’ and Renal Allied Health Care Providers’ Perceptions. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 4, 205435811773453. <https://doi.org/10.1177/2054358117734534>
- Rantepadang, A. (2022). Hubungan Kadar Hemoglobin Dan Lama Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Klabat Journal of Nursing*, 4(1), 36.

<https://doi.org/10.37771/kjn.v4i1.788>

Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Kemenkes.

Rokhman, M. R., Wardhani, Y., Partiningrum, D. L., Purwanto, B. D., Hidayati, I. R., Idha, A., Thobari, J. A., Postma, M. J., Boersma, C., & van der Schans, J. (2022). Psychometric properties of kidney disease quality of life-36 (KDQOL-36) in dialysis patients in Indonesia. *Quality of Life Research*, 36. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03236-6>

Rosmiati, Setiawan, H., & Resa, N. Y. (2018). Description Of Quality Of Patient Fails Of Chronic Kidney Which Health Therapy Hemodialisa In General Hospital District Ciamis Year 2018. *Jurnal Kesehatan Ciamis*, 5(2), 1–9.

Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46.

S, A. (2015). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.

Sanjaya, O. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Sedang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Tahun 2018* [STIKES Bhakti Kencana]. http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom

Sarastika, Y., Kisan, K., Mendrofa, O., & Siahaan, J. V. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsu Royal Prima Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), 53. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i1.93>

Sastroamoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.

- Septiwi, C. (2011). *Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Universitas Indonesia.
- Shabirah, N. N. (2019). sampling : purposive sampling dengan jumlah Disease Quality of Life Short Form 1 , 3. *Jurnal Keperawatan*, 13(03), 1–5.
- Siahaan, J. V. (2018). Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hd Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 16–27.
<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/186/140>
- Siahaan, J. V., & Syafrizal. (2018). Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hd Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 16–27.
- Simbolon, N. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUP H. Adam Malik Medan. *Repository Poltekes Medan*.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(2), 162–167.
- Siwi, A. S. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>
- Smeltzer, S. C., & Bare. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth Edisi 12*. EGC.
- Solihatin, Y., Sri Rahmawati, A., & Susilawati, S. (2019). HUBUNGAN ANTARA ADEKUASI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI INSTALASI HEMODIALISA RS JASA KARTINI TASIKMALAYA. *Healthcare Nursing Journal*, 1(2), 1–19.
<https://doi.org/10.35568/healthcare.v1i2.985>
- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta.
- Suhandi, P. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien

- Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Haemodialisa di RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes*, 2(November), 226–233.
- Sulistini, R., Hana, D. D., & Azinora, D. (2019). Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Quality of Life Hemodialysis Patients. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 4(1), 186–192.
<http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1212/609>
- Supriadi, D. (2019). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Ggk Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tk. Ii 03.05.01 Dustira. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 10–19. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i1.728>
- Suriyong, P., Ruengorn, C., Shayakul, C., Anantachoti, P., & Kanjanarat, P. (2022). Prevalence of chronic kidney disease stages 3–5 in low- and middle-income countries in Asia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(2 February), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264393>
- Suwanti, Taufikurrahmah, Rosyidi, M. I., & Wakhid, A. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 107–114.
- Suwijik, S. P., & A'yun, Q. (2022). Pengaruh Kesehatan Mental dalam Upaya Memperbaiki dan Mengoptimalkan Kualitas Hidup Perempuan. *Journal of Feminism and Gender Studies*, 2(2), 109.
<https://doi.org/10.19184/jfgs.v2i2.30731>
- Syifa, A., & Ananda, N. R. (2017). *The Correlation between Hemoglobin-levels and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease on Hemodialysis in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital*.
- Ulfah, H. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2022). Chronic Renal Failure. In *StatPearls*. StatPearls Publishing LLC. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30571025>
- 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.v7i4.905>
- Wakhid, A., Kamsidi, K., & Widodo, G. G. (2019). GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.25-28>
- Wakhid, A., Linda Wijayanti, E., & Liyanovitasari, L. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 56–63. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2430>
- Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 95–102. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.95-102>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
- Wua, Ft. C., Langi, F. L., & Kaunang, W. P. (2019). Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat. Dr. R.D. Kandau Manado. *Kesmas*, 8(7), 127–136. <file:///C:/Users/USER/Downloads/26562-54407-1-SM.pdf>
- Wuisan, N. W., Mongdog, J., & Kabo, D. R. . (2020). Analisis Faktor Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialysis. *Jurna Ilmu-Ilmu Multidisiplin*, 10(2), 25–30. <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php?journal=jurnalprint&page=article&op=view&path%5B%5D=494&path%5B%5D=0>
- Wulandari, W., Handian, F. I., & Maria, L. (2022). Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1). <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Yangöz, Ş. T., Turan Kavrak, S., Özer, Z., & Boz, İ. (2021). Psychometric properties of the Kidney Disease Quality of Life-36 instrument: A systematic review using <scp>COSMIN</scp> methodology. *Nursing & Health*

Sciences, 23(4), 792–806. <https://doi.org/10.1111/nhs.12877>



LAMPIRAN



Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
 Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
 Email: lp3mstikismugo@gmail.com Web: http://unimugo.ac.id/

No : 031.1/IV.3.LPPM/A/I/2023
 Hal : Permohonan Ijin
 Lampiran : -

Gombong, 27 Januari 2023

Kepada :
 Yth. Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Gombong
 Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

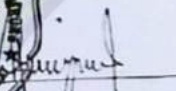
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Wiji Astuti
 NIM : 2021020207
 Judul Penelitian : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rutin di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong
 Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kapala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Gombong


 Amika Dwi Asti, M.Kep





Berkarakter & Menontrakkan

Surat Balasan Ijin Penelitian

RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
 Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG KEBUMEN JAWA TENGAH 54412
 Telp. (0287) 471780, 471422
 www.rspkugombong.com email: admin.rs@pkugombong.com

PARIPURNA
 LEMBAGA AKREDITASI
 RUMAH SAKIT INDONESIA

Gombong, 1 Rajab 1444 H
 23 Januari 2023

Nomor : 2004.a/IV.6.AU/D/I/2023
 Hal : Jawaban Penelitian

Kepada Yth.
 Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
 Universitas Muhammadiyah Gombong
 Di tempat

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

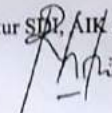
Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Aamiin.

Menanggapi surat Saudara tentang permohonan ijin Penelitian bagi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong atas nama **Wiji Astuti** dengan judul "Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rutin di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong", bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Diminta untuk berkoordinasi dengan Diklit RS
2. Menyerahkan foto ukuran 3 x 4 (2 lembar)
3. Bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS
4. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian dalam melaksanakan penelitian di RS
5. Waktu penelitian tanggal 23 Januari – 28 Februari 2023

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Direktur **SPD, AIK dan Umum,**

 dr. Rahmahwati, Sp.KJ, M.Kes
 NIP. 352.11.09.1

Surat Keterangan Lolos Uji Etik

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG		
Certificate	KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" Nomor : 017.6/II.3 AU/F/KEPK/II/2023	No. Protokol : 11313000084 
Peneliti Utama Principal In Investigator	Wiji Astuti	
Nama Institusi Name of The Institution	KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong	
"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG"		
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. <i>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.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Januari 2023 sampai dengan tanggal 23 April 2023 <i>This declaration of ethics applies during the period January 23, 2023 until April 23, 2023</i>		
		January 23, 2023 Professor and Chairperson,  Ning Iswati, M. Kep

Hasil Uji Plagiarism

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

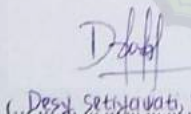
Nama : Sawiji, M.Sc
 NIK : 96009
 Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rutin di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong
 Nama : Wiji Astuti
 NIM : 2021020207
 Program Studi : SI Keperawatan Reg B17
 Hasil Cek : 19%

Gombong, 16 Juni 2023

Mengetahui,

Pustakawan Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

 (Desy Setijawati, M.A.)


 (Sawiji, M.Sc)

Instruman Penelitian

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Seluruh Calon Responden

Di Ruang Hemodialisa

RS PKU Muhammadiyah Gombong

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana:

Nama : Wiji Astuti

NIM : 2021020207

akan mengadakan penelitian dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”**.

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti factor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa rutin di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan menjadi responden penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden dalam penelitian ini, jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, mohon Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar identitas responden yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Wiji Astuti

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”** ini tidak merugikan saya dan telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian kuesioner dan kerahasiaan data.

Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama inisial :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Wiji Astuti, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Gombong,

Responden

(.....)

Lampiran Kuesioner

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA RUTIN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Kode Responden

Petunjuk:

1. Isilah identitas pribadi Anda!
2. Pilihlah dan isilah jawaban yang menurut Anda benar!

A. Identitas

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan : bekerja/tidak bekerja*)
6. Status Pernikahan : menikah/belum menikah*)
7. Kadar hemoglobin : (diisi peneliti)
8. Lama Hemodialisa : < 12 bulan/ >12 bulan*)
9. Penyakit Penyerta : ada/tidak ada*)

*Keterangan : *) = coret yang tidak perlu atau sesuai dengan kondisi*

B. Kuesioner Kualitas Hidup

KIDNEY DISEASE and QUALITY of LIFE (KDQOL SF™-36)

Survey ini meminta pendapat anda tentang kesehatan anda. Informasi ini akan membantu mengetahui bagaimana perasaan anda dan seberapa baik anda dapat melakukan aktivitas yang biasa anda lakukan.

Petunjuk:

Berilah tanda silang pada salah satu jawaban yang paling tepat menggambarkan jawaban anda !

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
		amat sangat baik	sangat baik	baik	cukup	buruk	
1.	Secara umum, menurut anda kesehatan anda :						
Beberapa item berikut ini tentang kegiatan yang mungkin anda lakukan sehari-hari. Apakah kesehatan saat ini membatasi anda dalam melakukan kegiatan ini? Jika ya, seberapa banyak? (beri tanda silang (x) pada kotak di masing-masing baris)							
		Ya, sangat terbatas	Ya, sedikit terbatas	Tidak, tidak terbatas sama sekali			
2.	Aktivitas sedang, seperti memindahkan meja, mendorong penyedot debu, bowling, atau bermain Golf						
3.	Menaiki beberapa anak tangga						
Selama 4 minggu terakhir, pernahkah anda mengalami salah satu masalah berikut ini pada pekerjaan atau kegiatan rutin sehari-hari lainnya karena kesehatan fisik anda?							
		Ya			Tidak		
4.	Terlaksana namun kurang dari yang anda inginkan						
5.	Terbatas pada jenis pekerjaan atau kegiatan lainnya						

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
Selama 4 minggu terakhir, pernahkah anda mengalami salah satu masalah berikut ini pada pekerjaan atau kegiatan rutin sehari-hari lainnya karena masalah emosional (seperti merasa depresi atau cemas)?							
		Ya			Tidak		
6.	Terlaksana namun kurang dari yang anda inginkan						
7.	Tidak melakukan pekerjaan atau kegiatan lain dengan hati-hati seperti biasanya						
		Tidak Mengganggu Sama Sekali	Sedikit Mengganggu	Cukup Mengganggu	Mengganggu	Sangat Mengganggu	
8.	Selama 4 minggu terakhir, seberapa banyak rasa nyeri mengganggu pekerjaan normal anda (termasuk pekerjaan di luar rumah maupun pekerjaan di dalam rumah)?						
Pertanyaan-pertanyaan ini tentang bagaimana perasaan anda dan bagaimana keadaan anda selama 4 minggu terakhir. Untuk setiap pertanyaan, silakan berikan satu jawaban yang paling dekat dengan perasaan anda. Seberapa sering selama 4 minggu terakhir?							
		Sepanjang waktu	Sebagian besar waktu	Sedikit waktu	Sebagian waktu	Sedikit sekali waktu	Tidak sama sekali
9.	Pernahkah anda merasa tenang dan damai?						
10.	Apakah anda memiliki						

	banyak energy?						
11.	Pernahkah anda merasa putus asa dan sedih?						
NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
		Sepanjang waktu	Sebagian besar waktu	Sebagian waktu	Sedikit waktu	Tidak sama sekali	
12.	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah kesehatan fisik atau emosional anda mengganggu kegiatan social anda (seperti mengobrol dengan teman, kerabat, dan lain-lain)?						
Penyakit Ginjal Anda Seberapa benar atau salah masing-masing pernyataan berikut ini bagi anda?							
		Sangat benar	Sebagian besar benar	Tidak tahu	Sebagian besar salah	Sangat salah	
13.	Penyakit ginjal saya sangat mengganggu hidup saya						
14.	Terlalu banyak waktu saya yang terbuang mengurus penyakit ginjal saya						
15.	Saya merasa frustrasi mengurus penyakit ginjal saya						
16.	Saya merasa diri saya						

	menjadi beban bagi keluarga						
NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
Selama 4 minggu terakhir, sejauh mana anda merasa terganggu oleh hal-hal berikut ini?							
		Tidak terganggu sama sekali	Agak terganggu	Cukup terganggu	Sangat terganggu	Amat sangat terganggu	
17.	Nyeri otot?						
18.	Nyeri dada?						
19.	Kram?						
20.	Kulit gatal?						
21.	Kulit kering?						
22.	Sesak napas?						
23.	Pingsan atau pusing?						
24.	Kurang nafsu makan?						
25.	Tidak berdaya atau sangat lelah?						
26.	Mati rasa di tangan atau kaki?						
27.	Mual atau sakit perut?						
28a.	(Hanya pasien hemodialisis) Ada masalah dengan <i>access site</i> anda?						
28b.	(Hanya pasien dialysis peritoneal) ada masalah dengan <i>catheter site</i> anda?						

Efek Penyakit Ginjal pada Kehidupan Sehari-Hari Anda							
Sebagian orang terganggu dengan efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari mereka, sedangkan sebagian yang lain tidak terganggu. Seberapa besar penyakit ginjal mengganggu anda di masing-masing bidang berikut ini?							
		Tidak terganggu sama sekali	Agak terganggu	Cukup terganggu	Sangat terganggu	Amat sangat terganggu	
29.	Pembatasan cairan?						
30.	Pembatasan diet?						
NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
		Tidak terganggu sama sekali	Agak terganggu	Cukup terganggu	Sangat terganggu	Amat sangat terganggu	
31.	Kemampuan anda untuk bekerja di sekitar rumah?						
32.	Kemampuan anda untuk bepergian?						
33.	Ketergantungan pada dokter dan staf medis lainnya?						
34.	Stress atau kekhawatiran akibat penyakit ginjal?						
35.	Kehidupan seks anda?						
36.	Penampilan pribadi anda?						
Terima kasih telah menyelesaikan pertanyaan ini							

**LEMBAR OBSERVASI
ADEKUASI HEMODIALISA (Kt/V)**

No	Kode Responden	Nilai Kt/V	Kesimpulan
1			
2			
3			
4			
Dst			



Hasil Analisa Data

CROSSTABS

/TABLES=Usia Jenis_Kelamin Pendidikan Pekerjaan Status_Nikah Hemoglobin Lama_HD Penyakit
Adekuasi BY Kualitas_Hidup
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\HP\Documents\skripsiku\KUALITAS HIDUP\analisis_Wiji - try.sav

Case Processing Summary

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
Usia * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%
Jenis Kelamin * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%
Pendidikan * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%
Pekerjaan * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%
Status Pernikahan * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%
Kadar Hemoglobin * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%
Lama Menjalani Hemodialisa * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%
Penyakit Penyerta * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%
Adekuasi Hemodialisa * Kualitas Hidup	144	100.0%	0	0.0%

Case Processing Summary

	Cases	
	Total	
	N	Percent
Usia * Kualitas Hidup	144	100.0%
Jenis Kelamin * Kualitas Hidup	144	100.0%
Pendidikan * Kualitas Hidup	144	100.0%
Pekerjaan * Kualitas Hidup	144	100.0%
Status Pernikahan * Kualitas Hidup	144	100.0%
Kadar Hemoglobin * Kualitas Hidup	144	100.0%

Lama Menjalani Hemodialisa * Kualitas Hidup	144	100.0%
Penyakit Penyerta * Kualitas Hidup	144	100.0%
Adekuasi Hemodialisa * Kualitas Hidup	144	100.0%

Usia * Kualitas Hidup

Crosstab

		Kualitas Hidup		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Usia	remaja akhir (18-25 tahun)	Count	2	1	3
		% of Total	1.4%	0.7%	2.1%
	dewasa awal (26-35 tahun)	Count	8	2	10
		% of Total	5.6%	1.4%	6.9%
	dewasa akhir (36-45 tahun)	Count	19	19	38
		% of Total	13.2%	13.2%	26.4%
	pra lansia (46-55 tahun)	Count	23	17	40
		% of Total	16.0%	11.8%	27.8%
	lansia awal (56-65 tahun)	Count	19	15	34
		% of Total	13.2%	10.4%	23.6%
	lansia akhir (>66 tahun)	Count	13	6	19
		% of Total	9.0%	4.2%	13.2%
Total		Count	84	60	144
		% of Total	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.994 ^a	5	.550
Likelihood Ratio	4.192	5	.522
Linear-by-Linear Association	.022	1	.881
N of Valid Cases	144		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

Jenis Kelamin * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kurang Baik	Baik	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	60	21	81
		% of Total	41.7%	14.6%	56.3%
	Laki-laki	Count	24	39	63
		% of Total	16.7%	27.1%	43.8%
Total	Count		84	60	144
	% of Total		58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.873 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	17.422	1	.000		
Likelihood Ratio	19.168	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.742	1	.000		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kurang Baik	Baik	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.7%	0.7%

SD	Count	51	24	75
	% of Total	35.4%	16.7%	52.1%
SMP	Count	19	12	31
	% of Total	13.2%	8.3%	21.5%
SMA	Count	12	21	33
	% of Total	8.3%	14.6%	22.9%
Perguruan Tinggi	Count	2	2	4
	% of Total	1.4%	1.4%	2.8%
Total	Count	84	60	144
	% of Total	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.062 ^a	4	.026
Likelihood Ratio	11.390	4	.023
Linear-by-Linear Association	6.729	1	.009
N of Valid Cases	144		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

Pekerjaan * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kurang Baik	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	20	15	35
		% of Total	13.9%	10.4%	24.3%
	Ibu Rumah Tangga	Count	44	16	60
		% of Total	30.6%	11.1%	41.7%
	Buruh Tani	Count	5	6	11
		% of Total	3.5%	4.2%	7.6%
	Tani	Count	6	4	10

	% of Total	4.2%	2.8%	6.9%
	Count	7	12	19
Wiraswasta	% of Total	4.9%	8.3%	13.2%
	Count	2	4	6
Karyawan Swasta	% of Total	1.4%	2.8%	4.2%
	Count	0	3	3
PNS	% of Total	0.0%	2.1%	2.1%
	Count	84	60	144
Total	% of Total	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.690 ^a	6	.016
Likelihood Ratio	16.949	6	.009
Linear-by-Linear Association	8.470	1	.004
N of Valid Cases	144		

a. 6 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

Status Pernikahan * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kurang Baik	Baik	
Status Pernikahan	Belum Menikah	Count	6	3	9

Menikah	% of Total	4.2%	2.1%	6.3%
	Count	78	57	135
	% of Total	54.2%	39.6%	93.8%
	Count	84	60	144
	% of Total	58.3%	41.7%	100.0%
	Total			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.274 ^a	1	.600	.735	.438
Continuity Correction ^b	.030	1	.861		
Likelihood Ratio	.281	1	.596		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.272	1	.602		
N of Valid Cases	144				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Kadar Hemoglobin * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kadar Hemoglobin	anemia	Count	81	56	137
		% of Total	56.3%	38.9%	95.1%
	Tidak anemia	Count	3	4	7
		% of Total	2.1%	2.8%	4.9%
	Total	Count	84	60	144
		% of Total	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.725 ^a	1	.394	.451	.319
Continuity Correction ^b	.210	1	.647		
Likelihood Ratio	.712	1	.399		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.720	1	.396		
N of Valid Cases	144				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Lama Menjalani Hemodialisa * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kurang Baik	Baik	
Lama Menjalani Hemodialisa	6-12 bulan	Count	2	1	3
		% of Total	1.4%	0.7%	2.1%
	2-5 tahun	Count	57	42	99
		% of Total	39.6%	29.2%	68.8%
	6-10 tahun	Count	21	11	32
		% of Total	14.6%	7.6%	22.2%
	> 10 tahun	Count	4	6	10
		% of Total	2.8%	4.2%	6.9%
	Total	Count	84	60	144
		% of Total	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.192 ^a	3	.534

Likelihood Ratio	2.183	3	.535
Linear-by-Linear Association	.176	1	.675
N of Valid Cases	144		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

Penyakit Penyerta * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kurang Baik	Baik	
Penyakit Penyerta	ada	Count	79	55	134
		% of Total	54.9%	38.2%	93.1%
	Tidak ada	Count	5	5	10
		% of Total	3.5%	3.5%	6.9%
Total		Count	84	60	144
		% of Total	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.307 ^a	1	.580	.742	.407
Continuity Correction ^b	.049	1	.825		
Likelihood Ratio	.303	1	.582		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.305	1	.581		
N of Valid Cases	144				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Adekuasi Hemodialisa * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kurang Baik	Baik	
Adekuasi Hemodialisa	Tidak adekuat	Count	22	0	22
		% of Total	15.3%	0.0%	15.3%
	Adekuat	Count	62	60	122
		% of Total	43.1%	41.7%	84.7%
Total	Count		84	60	144
	% of Total		58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.548 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	16.580	1	.000		
Likelihood Ratio	26.513	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.419	1	.000		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,17.

b. Computed only for a 2x2 table

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Jenis_Kelamin Pendidikan Pekerjaan Status_Nikah Hemoglobin
Lama_HD Penyakit Adekuasi Kualitas_Hidup
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\HP\Documents\skripsiku\KUALITAS HIDUP\analisis_Wiji - try.sav

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan
N	Valid	144	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Kadar Hemoglobin	Lama Menjalani Hemodialisa	Penyakit Penyerta	Adekuasi Hemodialisa	Kualitas Hidup
N	Valid	144	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja akhir (18-25 tahun)	3	2.1	2.1	2.1
	dewasa awal (26-35 tahun)	10	6.9	6.9	9.0
	dewasa akhir (36-45 tahun)	38	26.4	26.4	35.4
	pra lansia (46-55 tahun)	40	27.8	27.8	63.2
	lansia awal (56-65 tahun)	34	23.6	23.6	86.8
	lansia akhir (>66 tahun)	19	13.2	13.2	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	81	56.3	56.3	56.3
	Laki-laki	63	43.8	43.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Tidak sekolah	1	.7	.7	.7
	SD	75	52.1	52.1	52.8
	SMP	31	21.5	21.5	74.3
Valid	SMA	33	22.9	22.9	97.2
	Perguruan Tinggi	4	2.8	2.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Bekerja	35	24.3	24.3
	Ibu Rumah Tangga	60	41.7	66.0
	Buruh Tani	11	7.6	73.6
	Tani	10	6.9	80.6
Valid	Wiraswasta	19	13.2	93.8
	Karyawan Swasta	6	4.2	97.9
	PNS	3	2.1	100.0
	Total	144	100.0	100.0

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Belum Menikah	9	6.3	6.3
Valid	Menikah	135	93.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0

Kadar Hemoglobin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	anemia	137	95.1	95.1
Valid	Tidak anemia	7	4.9	100.0

Total	144	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Lama Menjalani Hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-12 bulan	3	2.1	2.1	2.1
2-5 tahun	99	68.8	68.8	70.8
Valid 6-10 tahun	32	22.2	22.2	93.1
> 10 tahun	10	6.9	6.9	100.0
Total	144	100.0	100.0	

Penyakit Penyerta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ada	134	93.1	93.1	93.1
Valid Tidak ada	10	6.9	6.9	100.0
Total	144	100.0	100.0	

Adekuasi Hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak adekuat	22	15.3	15.3	15.3
Valid adekuat	122	84.7	84.7	100.0
Total	144	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	84	58.3	58.3	58.3

Baik	60	41.7	41.7	100.0
Total	144	100.0	100.0	

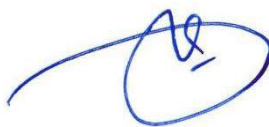
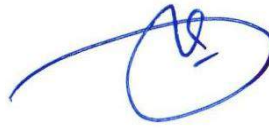
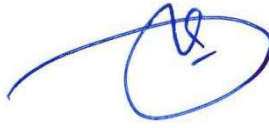
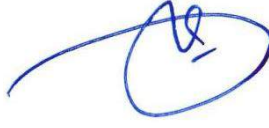
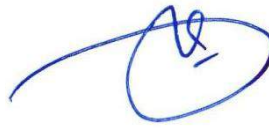
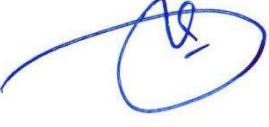
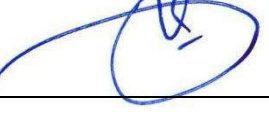


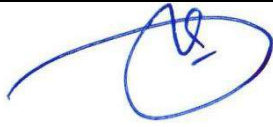
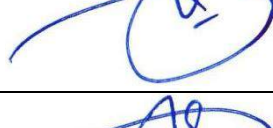
Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Wiji Astuti
 NIM : 2021020207
 Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
10 September 2022	Topik Penelitian dan Judul Penelitian	
13 September 2022	BAB I (Latar Belakang)	
19 September 2022	Revisi BAB I (Menambahkan Hasil Studi Pendahuluan)	
26 september 2022	Lanjut BAB II (kerangka teori dan konsep)	
15 Oktober 2022	Revisi BAB II dan dilanjut BAB III (metode penelitian)	
25 Oktober 2022	Acc BAB II dan revisi BAB III	
29 Oktober 2022	Revisi menambahkan BAB III	

09 November 2022	Acc Ujian sidang proposal	
02 Januari 2023	Revisi setelah Sidang proposal, lanjut uji etik	
23 Januari 2023	Lolos Uji Etik, lanjut penelitian bab 4-5	
05 April 2023	Konsul bab 4-5	
20 Mei 2023	Revisi bab 4-5	
12 Juni 2023	Konsul revisi bab 4-5	
13 Juni 2023	Acc bab 4-5, lanjut uji Turnitin	
16 Juni 2023	Acc Ujian Sidang Hasil	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



(Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D)

