

Hubungan Antara Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto

Helena Golang^{1*)}, Ilah Muhafilah²⁾, Qyan Anting Wulan³⁾

¹⁾²⁾³⁾ Prodi D3 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author: nuhanhelena@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v4i1.2123>

Abstrak

Gagal ginjal merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius, penderita gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidupnya dan akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Kualitas hidup adalah keadaan dimana seseorang bisa melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari secara fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik individu dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan survei analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel diambil sebanyak 96 responden secara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari kuesioner A (karakteristik individu: usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dengan 4 pertanyaan dan kuesioner B (kualitas hidup) dengan 26 pertanyaan. Teknik pengolahan data terdiri dari *editing, coding, entry* dan *cleaning*. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa usia berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal ($p = 0,014$). Jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal ($p = 0,024$). Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal ($p = 0,027$). Dan pendidikan tidak ada hubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal ($p = 0,888$). Jadi terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin dan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal, sedangkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal.

Kata Kunci: Karakteristik Individu, Kualitas Hidup, Gagal Ginjal, Hemodialisa

Abstract

Kidney failure is a serious health problem, chronic kidney failure sufferers must undergo hemodialysis therapy for the rest of their lives and this will affect their quality of life. Quality of life is a condition where a person can carry out activities in daily life physically, psychologically, socially and environmentally. This study aims to determine the relationship between individual characteristics and the quality of life of kidney failure patients. This type of research is quantitative with a research design using an analytical survey with a cross sectional design. The sample was taken from 96 respondents using purposive sampling. The data collection technique in this research uses primary data and the instrument in this research uses a questionnaire. The questionnaire used consisted of questionnaire A (individual characteristics: age, gender, education and employment) with 4 questions and questionnaire B (quality of life) with 26 questions. Data processing techniques consist of editing, coding, entry and cleaning. Based on the results of the chi square test, it was found that age was related to the quality of life of kidney failure patients ($p = 0.014$). Gender is related to the quality of life of kidney failure patients ($p = 0.024$). Work is related to the quality of life of kidney failure patients ($p = 0.027$). And education has no relationship with the quality of life of kidney failure patients ($p = 0.888$). So there is a relationship between age, gender and occupation and the quality of life of kidney failure patients, while there is no relationship between education and the quality of life of kidney failure patients.

Keywords: Individual Characteristics, Quality of Life, Kidney Failure, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Nurarif, 2015). Gagal ginjal adalah kehilangan fungsi ginjal. Selama periode beberapa jam sampai beberapa hari, laju filtrasi glomerulus menurun. Serum kreatinin dan ureum nitrogen atau kadar ureum nitrogen darah menurun (Black, 2014).

Menurut data *Annual Data Report United States Renal Data System* pada tahun 2017, memperkirakan prevalensi gagal ginjal kronis mengalami peningkatan dalam kurun waktu 2011-2014 sebesar 14,8% dengan kategori stase 1 sampai stase 2 dan sebanyak 7,2% dengan kategori stase 3 sampai 5.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi gagal ginjal pada usia lebih dari 15 tahun secara nasional sebesar 3,8%, yang mengalami peningkatan dari hasil riskesdas pada tahun 2013 yaitu sebesar 2,0%. Di Indonesia tepatnya di Provinsi Kalimantan Utara tahun 2018 menduduki urutan pertama terbanyak yang menderita gagal ginjal sebesar 6,4%.

Pengobatan pada penderita gagal ginjal kronik tahap akhir yaitu pemberian terapi dialisis seperti hemodialisa atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang mengukur kesejahteraan dan kebaikan yang ada pada diri mereka dari berbagai aspek. Berbagai aspek disini meliputi reaksi emosional seseorang terhadap kejadian hidup, kepuasan akan hidupnya, pemenuhan hidup akan pekerjaannya dan hubungan pribadi antar banyak orang (Theofilou, 2013).

Didalam kualitas hidup terdapat 4 dimensi yang berpengaruh besar dalam penilaian kualitas hidup pada pasien gagal ginjal. Empat dimensi mengenai kualitas hidup meliputi; dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi hubungan dengan lingkungan (Fitriana, 2012). Selain 4 dimensi diatas, terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status gizi (Kurniawati, 2018).

Angka kejadian dalam tiga bulan terakhir pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara rutin di RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto cukup tinggi. Diperoleh jumlah pasien dari bulan mei sampai bulan juli 2019 sebanyak 109 pasien yang

rutin hemodialisis. Sebagian pasien yang telah menjalani hemodialisa, sudah mulai mengalami keterbatasan fisik dalam melakukan aktivitas yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto pada bulan Agustus 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani terapi hemodialisis. Sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sebanyak 96 responden. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari kuesioner A (karakteristik individu: usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dengan 4 pertanyaan dan kuesioner B (kualitas hidup) dengan 26 pertanyaan. Teknik pengolahan data terdiri dari *editing, coding, entry* dan *cleaning*. Penyajian data disajikan dalam bentuk teks dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden berusia 18-65 tahun sejumlah 82 orang (85,4%), responden dengan jenis kelamin laki-laki sejumlah 56 orang (58,3%), responden sebagian besar berpendidikan rendah sejumlah 71 orang (74,0%) dan mayoritas responden tidak bekerja sejumlah 61 orang (63,5%). Hasil analisis univariat menggambarkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sejumlah 53 orang (55,2%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden pada rentang usia 66-79 tahun memiliki kualitas hidup yang buruk dengan jumlah 11 responden (78,6%) dibandingkan dengan rentang usia 18-65 tahun yang hanya memiliki jumlah 32 responden (39,0%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan hasil $p = 0,014 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 5,729$ (95% CI 1,483-22,133) artinya pada rentang usia

66-79 tahun mempunyai peluang 5,729 kali memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan rentang usia 18-65 tahun.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 31 orang (55,4%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (30,0%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan hasil $p = 0,024 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,893$ (95% CI 1,228-6,819) artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 2.893 kali memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan responden yang pendidikannya rendah memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 40 orang (56,3%) dibandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi sebanyak 13 orang (52,0%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan hasil $p = 0,888 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 0,888$ (95% CI 0,840-2,094) artinya pada responden yang pendidikannya rendah mempunyai peluang 0,840 kali tidak memiliki resiko kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan responden yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 33 orang (54,1%) dibandingkan dengan responden yang bekerja sebanyak 10 orang (28,6%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan hasil $p = 0,027 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,946$ (95% CI 1,210-7,172) artinya pada responden yang tidak bekerja mempunyai peluang 2.946 kali memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Hasil analisis univariat terhadap usia diketahui bahwa responden paling banyak berada pada rentang usia 18-65 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistiawan dkk (2011) yang berjudul “Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak” diketahui bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronik berusia >45 tahun sebanyak 91 orang (61,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suparti (2016) yang berjudul “Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi Dan Lama Hemodialisis Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga” diketahui bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronik berusia >45 tahun sebanyak 18 orang (54,5%).

Menurut Guyton (2008), menjelaskan bahwa jumlah nefron yang terbentuk setelah lahir tidak dapat dibentuk lagi sehingga bila ada yang rusak jumlahnya akan menurun. Setelah usia 40 tahun, jumlah nefron umumnya akan berkurang 10% setiap 10 tahun sehingga pada usia 80 tahun jumlah nefron menjadi 40% lebih sedikit daripada ketika berusia 40 tahun.

Hal ini sejalan dengan pendapat Pranandari (2015) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus.

Hasil analisis univariat terhadap jenis kelamin diketahui bahwa responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Ipo (2016) yang berjudul “Hubungan Jenis Kelamin Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi” diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (52,8%).

Menurut Martono (2014) bahwa anatomi saluran kemih laki-laki jauh lebih panjang daripada perempuan. Hal ini memungkinkan resiko terjadinya pengendapan zat-zat yang terkandung dalam urin lebih banyak dibanding perempuan. Pengendapan dengan proses yang lama dapat membentuk batu, baik pada saluran kemih maupun pada ginjal. Bila gangguan fungsi ginjal ini berlangsung secara progresif dapat menimbulkan gagal ginjal pada tahap terminal.

Hasil analisis univariat terhadap pendidikan diketahui bahwa responden paling banyak berpendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Suparti (2016) yang berjudul “Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi Dan Lama Hemodialisis Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga” diketahui bahwa pasien yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 21 orang (63,6%).

Menurut Putri (2014) dimana status pendidikan terakhir juga berpengaruh terhadap sumber daya ekonomi dan sosial yang dicapai, sehingga muncul paradigma bahwa tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan suatu individu memiliki pengetahuan yang rendah

terhadap kesehatan dirinya dan dapat jatuh pada keadaan *stressfull*, sehingga hal ini dapat menyebabkan meningkatnya resiko penyakit ginjal kronik.

Hasil analisis univariat terhadap pekerjaan diketahui bahwa responden paling banyak tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Primastuti (2017) yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Tahun 2017” diketahui bahwa pasien yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (50,0%).

Menurut Naim (2010), mengatakan bahwa pasien yang masih mempertahankan status pekerjaannya dapat menjaga keseimbangan antara bekerja dan berobat atau melakukan terapi. Akibat yang paling berpengaruh terhadap kehilangan pekerjaan adalah berkurangnya kekuatan kondisi tubuh dan fungsi psikososial akibat dampak penyesuaian dengan GGK. Menurut Handayani (2013) salah satu dampak penyakit CKD adalah terkadang pasien harus berhenti dari pekerjaannya karena keterbatasan fisiknya. Kelelahan, menurunnya energi membuat produktifitas pasien menjadi menurun.

Hasil analisis univariat terhadap kualitas hidup diketahui bahwa responden paling banyak mempunyai kualitas hidup baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Suparti (2016) yang berjudul “Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi Dan Lama Hemodialisis Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga” diketahui bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 22 responden (66,7%).

Menurut Suhud (2009) kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Kualitas hidup tidak terkait dengan lamanya seseorang akan hidup karena bukan domain manusia untuk menentukannya. Untuk dapat mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal terminal (GGT) itu sendiri.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,014, maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hal ini sejalan dengan penelitian Rustandi (2016) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani

Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Bengkulu” diketahui berdasarkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p value*=0,008, maka disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

Menurut Sulistiawan (2011), menyatakan bahwa penurunan fungsi ginjal yang disebabkan pola hidup serta perubahan fisiologi yang disebabkan oleh penambahan umur akan menimbulkan gagal ginjal sehingga akan berpengaruh kepada kualitas hidup. Menurut (Butar-butur, 2013) penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi sebagai tulang punggung, sementara yang tua menyerahkan keputusan kepada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka yang sudah tua merasa capek dan hanya menunggu waktu.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,024, maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hal ini sejalan dengan penelitian Rustandi (2016) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa” didapatkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p* yaitu 0,000 ($p < 0,05$), ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien CKD.

Menurut Roach (2010) gangguan pada sistem perkemihan terutama pada gagal ginjal dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan dapat berisiko terpapar dengan gangguan sistem perkemihan. Pernyataan ini tidak sejalan menurut Butar-butur (2013) secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis.

Menurut Sulistiawan (2011) kecenderungan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang mengalami kualitas hidup yang kurang cenderung lebih besar adalah laki-laki. Seringnya menghabiskan waktu diluar dikarenakan laki-laki lebih sering mencari nafkah yang merupakan tanggung jawab sebagai kepala keluarga, sehingga tingkat kualitas hidup yang didapat lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Jenis kelamin yang mempengaruhi terhadap kualitas hidup pada penderita gagal ginjal terutama pada jenis

kelamin laki-laki lebih disebabkan gaya hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok dan aktivitas yang lebih demi mencari nafkah sehingga tugas pokok sebagai kepala keluarga tetap terlaksana dan kualitas hidup cenderung berkurang.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,888, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Arifa (2017) yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi Di Indonesia” diketahui berdasarkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p* yaitu 0,765 ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian PGK pada penderita hipertensi di Indonesia.

Menurut Galain dkk (2014) bahwa status pendidikan tidak mempunyai pengaruh pada penderita gagal ginjal kronik. Hal ini dapat terjadi karena status tingkat pendidikan tidak menjadi faktor tunggal yang dapat mempengaruhi baik buruknya kualitas hidup responden penderita gagal ginjal kronik.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang termasuk dalam *factor predisposing*, dimana status pendidikan akan meningkatkan skala pengetahuan seseorang sehingga mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,027, maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hal ini sejalan dengan penelitian Priyanti (2016) yang berjudul “Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia” diketahui berdasarkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p* yaitu 0,005 ($p < 0,05$), didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup.

Menurut Al-Jumaih (2011) pasien yang masih bekerja memiliki kualitas hidup yang baik, itu karena mereka memiliki penghasilan dan dukungan dari teman-teman kerja yang dapat membantu mereka mengatasi kesulitan hidup dan mengurangi tekanan hidup. Sebaliknya pada pasien yang sudah tidak bekerja mereka tidak mendapatkan penghasilan sehingga pendapatan mereka menurun dan mempengaruhi kualitas hidup mereka menjadi kurang baik.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut: Gambaran usia pada pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto didapatkan 82 (85,4%) responden yang memiliki rentang usia 18-65 tahun. Gambaran jenis kelamin pada pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto didapatkan 56 (58,3%) responden yang berjenis kelamin laki-laki. Gambaran pendidikan pada pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto didapatkan 71 (74,0%) responden yang memiliki pendidikan rendah. Gambaran pekerjaan pada pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto didapatkan 61 (63,5%) responden yang tidak bekerja. Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto didapatkan 53(55,2%) responden yang memiliki kualitas hidup baik.

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin dan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto.

Berdasarkan kesimpulan, penulis menyarankan bagi tim kesehatan atau tenaga kesehatan khususnya perawat untuk dapat memberikan pelayanan yang baik, memberikan informasi yang tepat tentang bagaimana menjaga kualitas hidup dengan kondisi penyakit yang diderita, memberikan pendidikan kesehatan perawatan keluarga dan mengaplikasikan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dalam meningkatkan kualitas hidup.

Bagi akademisi atau Institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan ilmu terbaru kepada mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan serta menambahkan materi tentang pendidikan kesehatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik untuk meningkatkan kualitas hidup.

Bagi penelitian selanjutnya dapat meneliti variabel berbeda terkait dukungan keluarga yang dapat melaksanakan fungsi tugas kesehatan keluarga dan memberikan semangat terhadap individu dalam kehidupan selama menjalankan terapi hemodialisis.

REFERENSI

1. Nurarif, Amin Huda., & Kusuma, Hardhi. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc. Jogjakarta: Mediacion.
2. Black, Joyce M., & Hawks, Jane Hokanson.(2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Singapore: Elsevier.
3. Annual Data Report United States Renal Data System. (2017). Kidney Disease- a Major Public Health Problem: End-Stage Renal Disease Treated by Dialysis or Transplantation is the Tip of the Iceberg.
4. Kemenkes, RI (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
5. Theofilou, Paraskevi. (2013). Quality Of Life Definition and Measurement.Europes's Journal Psychology, 9(1). Received: 2012-04-06.Accepted: 2012-05- 31.Published: 2013-02-28.
6. Fitriana, Nimas Ayu & Tri Kurniati Ambarini. (2012). Kualitas Hidup Pada penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Vol.1, No.02, 123-129.
7. Kurniawati, Aniek., Asikin, Adhiyanti. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. 125-135. Surabaya.
8. Suparti, Sri.,& Solikhah, Umi. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi Dan Lama Hemodialisis Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Jurnal Ilmiah Ilmu- Ilmu Kesehatan, 14(2). Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
9. Guyton, A.C & Hall, J.E., (2008). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11. Jakarta: EGC.
10. Pranandari, Restu, & Supadmi, Woro. (2015). Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates kulon Progo. Majalah Farmaseutik, 11 (2). Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan.
11. Ipo, Astri, Aryani, Tuti, Suri, Marta. (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*, 5(2). Program Studi S1 Keperawatan, STIKBA, Jambi.
12. Martono, Satino. (2014). Deteksi Keparahan Fungsi Ginjal Melalui Perubahan Kritis Laju Filtrasi Glomerulus Pasien Hemodialisa. *Jurnal keperawatan*, 9(1). Politeknik Kesehatan Surakarta.
 13. Putri, Rizqina, Sembiring, Ligat Pribadi, Bebasari, Eka. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SF. *Jurnal Kedokteran*. Fakultas Kedokteran, Universitas Riau.
 14. Primastuti, Nadya. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Tahun 2017. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar.
 15. Handayani, Ririn Sri., Rahmayati, El. (2013). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 9(2). Fakultas Keperawatan, Poltekes Kemenkes Tanjungkarang.
 16. Suhud, M. (2009). Cuci Darah Demi Kualitas Hidup, Kompas Syb.
 17. Rustandi, Handi, Tranado, Hengky, Pransasti, Tinalia. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*. 1(2). Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dehasen.
 18. Sulistiawan, Aprianto, Marlenywati, Ridha, Abduh. (2011). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Pontianak, Pontianak.
 19. Butar-Butar, Aguswina., & Siregar, Cholina Trisa. (2013). Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*. Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara.
 20. Roach, S. (2010). *Introductory Gerontological Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
 21. Arifa, Saniya Ilma., Azam, Mahalul., Handayani, Oktia Woro Kasmini. (2017). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita

- Hipertensi Di Indonesia. Jurnal MKMI, 13(4). Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
22. Galain, A I., Ines, O., Laura, S., Carlos, Z., & J, D J. (2014). Determinant Of Quality Of Life Dialysis Patient. AN, 1(2).
 23. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 24. Al-Jumaih, Ahmed., Al-Onazi, Kamel., Binsalih, Salih., Hejaili, Fayez., Al-Sayyari, Abdulla. (2011). A Study of Quality of Life and its Determinants among Hemodialysis Patients Using the KDQOL-SF Instrument in One Center in Saudia Arabia. Arab Journal of Nephrology and Transplantation, 4(3).