

**LITERATUR REVIEW FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KUALITAS HIDUP PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

AGIS PATURRAHMAN

NIM : 191FK06036



Universitas Bhakti Kencana

Fakultas Keperawatan

Program Diploma III Keperawatan

Garut

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa

AGIS PATURRAHMAN

191FK06036

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M.Si

Program Studi Keperawatan

Kepala Cabang Universitas Bhakti
Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA**” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan pelanggaran keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian saya ini.

Garut, juli 2022

Yang membuat pernyataan

AGIS PATURRAHMAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Pada Tanggal

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Penguji II

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

Kepala Cabang
Universitas Bhakti Kencana

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahilahiribil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umat-Nya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan karya tulis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya di Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul ” Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa”.

Dalam penyusunan karya tulis ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas mulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penyelesaian penyusunan karya tulis ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membantu penyelesaian karya tulis ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH.,M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana

4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut
6. Ibu Yusni Ainurrahmah, S.Kep., M.Si selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
9. Untuk kedua orangtua, Bapak dan Ibu yang tercinta dan tersayang terimakasih yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta doa yang terus mengalir dan motivasinya yang selalu tak henti- hentinya terlantun dalam ucapannya hingga membuat saya menjadi orang yang kuat dan tegar hingga membuat penulis berada sejauh ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.
10. Untuk kaka tersayang terimakasih telah menjadi kaka yang baik dan menjadi penyemangat saya selama ini, dan telah ikut serta untuk mendukung dan mendoakan yang terbaik.
11. Untuk seluruh keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menjadi kekuatan, dan penyemangat untuk terus berjuang dalam hal apapun termasuk dalam penulisan proposal karya tulis ini.
12. Untuk Ayi Tio Saparudin, Bayu Turkey Guntara, Fikri Ardiansyah, Ihwan Sahrul Sidik dan Muhamad Tohir, yang sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan semua cita-cita, terima kasih telah menjadi sahabat yang tidak hentinya mensupport

dan saling mendukung, memberikan nasehat, saran dan motivasi serta telah memberi semangat baik dalam penulisan karya tulis ilmiah ini maupun dalam kegiatan keseharian di kampus dan di luar kampus.

13. Teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang yang telah memberi dukungan hingga semangat kepada penulis.

14. Serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung

yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis selain terimakasih dan doa, semoga kebaikan semua pihak yang

membantu dan mendukung penyusunan karya tulis ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga karya tulis ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Garut, April 2022

Penulis

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KECANA GARUT 2022
AGIS PATURRAHMAN**

***LITERATUR REVIEW: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KUALITAS HIDUP PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA***

XIII + V BAB + 60 Halaman + 2 Bagan + 3 Tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease atau gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang sifatnya progresif atau tidak dapat di pulihkan kembali dan memerlukan terapi hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjal yang rusak. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit ini merupakan penyakit dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa pertahun. *Indonesian Renal Registry*, juga menyampaikan bahwa tahun 2022 terdapat 636.580 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Pasien gagal ginjal kronis dapat mengalami penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu sangat pentingnya mengetahui apa yang menjadi faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Metode penelitian yang digunakan adalah *Studi Literature*, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa yaitu usia, dukungan keluarga, depresi, lama, hemodialisa, spiritual, pendidikan, anemia. upaya dalam peningkatan kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* masih kurang dilakukan, sehingga diharapkan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan hemodialisa dapat meningkat dengan menyusun program penyuluhan kesehatan tentang pola hidup, sehingga diharapkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis terus meningkat.

Kata Kunci : Faktor-Faktor, *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisa, Kualitas Hidup

Sumber : 10 Jurnal (2019-2022), 1 Buku, 10 Situs Internet

**D-III NURSING STUDY PROGRAM
UNIVERSITY BHAKTI KECANA GARUT 2022
AGIS PATURRAHMAN**

**LITERATURE REVIEW: FACTORS INFLUENCING QUALITY OF LIFE OF
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS THOSE UNDERGOING
HEMODIALYSIS THERAPY**

XIII + V CHAPTER + 60 Pages + 2 Charts + 3 Tables + 9 Appendices

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease or chronic kidney failure is a progressive or irreversible kidney function disorder and requires hemodialysis therapy to replace damaged kidney function. According to the World Health Organization (WHO), this disease is a disease with a death rate of 850,000 people per year. The Indonesian Renal Registry also said that in 2022 there will be 636,580 chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. Chronic kidney failure patients can experience a decreased quality of life, therefore it is very important to know what are the factors that can reduce the quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis.

The purpose of this study was to identify the factors that affect the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. The research method used is Literature Study, the results of this study indicate that the factors that affect the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis are Age, Support, Family, Depression, Old, Hemodialysis, Spiritual, Education, Anemia. Efforts to improve the quality of life of patients with chronic kidney disease are still lacking, so it is hoped that health services, , so that the quality of life of patients with kidney failure is expected. chronic is increasing.

Keywords: Factors, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Quality of Life

Source: 10 Journals (2019-2022), 1 Book, 10 Internet Sites

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK..... | vii |
| <i>ABSTRACT</i> | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 4 |
| BAB II METODE PENELITIAN | 6 |
| 2.1 Desain dan jenis Penelitian | 6 |
| 2.2 Metode Pengumpulan Data..... | 6 |
| 2.2.1 Framework Yang Digunakan (PICO(T/S) SPIDER) | 7 |
| 2.2.2 Kata Kunci Yang Digunakan | 7 |
| 2.2.3 Kriteria Inklusi Dan Eklusi | 8 |
| 2.2.4 Database Yang Digunakan | 8 |
| 2.3 Seleksi Studi Dan Penilaian kualitas..... | 9 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.1 Hasil pencarian dan Seleksi Studi | 9 |
| 2.4 Metode Analisa Data..... | 10 |
| 2.5 Etika Penelitian | 11 |
| 2.6 Etika Penulisan Jurnal | 11 |
| 2.7 Prinsip Dasar Etika Penelitian..... | 11 |
| BAB III RINGKASAN TEORI | 13 |
| 3.1 Konsep Dasar Chronic Kidney Disease | 13 |
| 3.1.1 Pengertian Chronic Kidney Disease..... | 13 |
| 3.1.2 Etiologi..... | 13 |
| 3.1.3 Patofisiologi | 15 |
| 3.1.4 Manifestasi Klinis | 17 |
| 3.1.5 Komplikasi Chronic Kidney Disease | 18 |
| 3.1.6 Penatalaksanaan Keperawatan | 18 |
| 3.1.7 Pencegahan Penyakit Chronic Kidney Disease..... | 19 |
| 3.2 Hemodialisa..... | 20 |
| 3.2.1 Pengertian Hemodialisa..... | 20 |
| 3.2.2 Tujuan Hemodialisa | 20 |
| 3.2.3 Indikasi dilakukannya Hemodialisa | 21 |
| 3.2.4 Komplikasi Hemodialisa | 21 |
| 3.3 Kualitas Hidup | 22 |
| 3.3.1 Pengertian Kualitas Hidup | 22 |
| 3.3.2 Kualitas hidup terkait Kesehatan | 22 |
| 3.3.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup | 23 |
| 3.10 Alat ukur kualitas Hidup | 25 |
| 3.11 Hasil Pencarian Jurnal..... | 27 |
| BAB IV ANALISIS DAN SINTESIS | 41 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1 Analisis Terhadap Persamaan Dan Perbedaan Dari Setiap Penelitian..... | 41 |
| 4.1.1 Analisis Persamaan Dari Setiap Penelitian | 41 |
| 4.1.2 Analisis Perbedaan Setiap isi Jurnal | 48 |
| 4.2 Pembahasan..... | 54 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN | 62 |
| 5.1 Kesimpulan | 62 |
| 5.2 Saran..... | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | 63 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Tabel kata kunci Literatur Riview..... | 6 |
| Tabel 2.2 Tabel Kriteria Inklusi Dan Eklusi..... | 7 |
| Tabel 3.1 Hasil Pencarian Jurnal..... | 26 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 2.1 Flow Diagram Literature..... | 8 |
| Bagan 3.1 Pathway..... | 16 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang lebih dikenal dengan sebutan Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan merupakan penyakit yang sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Wahyuningsih, 2020). Penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/min/1,73 yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, adanya abnormalitas sedimen urin, tidak normalnya elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (*imaging*), serta adanya riwayat tranplantasi ginjal (Mahesvara, 2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik antara lain merokok, penggunaan obat analgetic, hipertensi, dan minuman suplemen berenergi selain itu riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Restu & Supadmi, 2016).

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang memfiltrasi atau melakukan penyaringan sisa-sisa metabolisme dalam tubuh. Keadaan dimana ginjal tidak dapat mempertahankan fungsinya bisa menyebabkan cairan dan zat-zat kimia tidak seimbang. Hal ini bisa menyebabkan timbulnya penyakit gagal ginjal, bahkan jika keadaan ini terus berlanjut sampai bertahun tahun bisa menyebabkan penyakit gagal ginjal kronis dan sulit disembuhkan sehingga mengharuskan penderita melakukan cuci darah (hemodialisa) yang bertujuan untuk membersihkan toksik atau racun didalam darah (Saranggih 2016 dalam Yanti 2011).

Menurut Haryono (2013) menyatakan bahwa hemodialisa adalah suatu teknologi yang sangat canggih sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Terapi hemodialisa ini digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal

ginjal seperti penderita gagal ginjal kronis. Menurut Penefri (2013) di Indonesia sendiri terapi hemodialisa dilakukan 2-3x seminggu, paling sedikit 4-5jam setiap dilakukan tindakan hemodialisa. Apabila pasien melewatkan satu kali saja terapi hemodialisa, maka akan mengakibatkan timbulnya komplikasi seperti penyakit jantung, paru-paru, hingga sesak nafas yang berujung pada kematian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hill et al (2016), didapatkan bahwa prevalensi global penyakit gagal ginjal kronis sebesar 13,4%. Menurut *World Health Organization (WHO)*, penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyakit dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2020). Sedangkan di Indonesia yang termasuk negara berkembang, penyakit gagal ginjal kronis menempati angka penderita yang cukup tinggi. Menurut *Indonesian renal registry (IRR)* di Indonesia terdapat 2,0% pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronis di tahun 2015, dan mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 3,8%. *Indonesian Renal Registry (IRR)* juga menyampaikan bahwa di Indonesia terdapat 636.580 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di tahun 2022.

Indonesian Renal Registry, juga menyatakan provinsi yang berkontribusi cukup besar dalam penyakit gagal ginjal kronis dan jumlahnya yang terus meningkat yaitu provinsi Jawa Barat. Di Jawa Barat tercatat memiliki cakupan lebih dari 80% penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2022, jumlah tersebut didapatkan dari hasil survey Rumah Sakit yang mempunyai unit hemodialysis, sehingga kejadian dan prevalensi penderita gagal ginjal kronis di Jawa Barat sekitar , 131.846. Menurut RSUD dr.Slamet pasien yang menjalani Hemodialisa sekitar 1.358 pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronis.

Terapi hemodialisa pada umumnya akan menyebabkan stress fisik pada pasien, selain itu juga pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat dari tekanan darah yang menurun (Gallieni et al., 2010). Selain itu terapi hemodialisa juga akan mempengaruhi psikologis, pasien akan mengalami gangguan proses berfikir dan gangguan berkonsentrasi serta sulitnya

berhubungan dengan sosial. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

Menurut Saragih (2010), kualitas hidup merupakan keadaan yang membuat seseorang mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental. Menurut hasil penelitian Ibrahim (2013), penderita gagal ginjal kronis akan mengalami kualitas hidup yang kurang karena keadaan dimana sudah mulai pasrah dengan penyakitnya. Kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium gagal ginjal kronis, frekuensi terapi hemodialisa dan dukungan sosial terutama dukungan keluarga. Dari beberapa faktor tersebut diharapkan penderita gagal ginjal kronis dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan yang terjadi dilingkungannya, sehingga dapat menjadi sebuah kemampuan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan peneliti Siti Fadilah (2019) tentang pasien CKD ketergantungan dengan hemodialis, pelaksanaan terapi hemodialis 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam akan menimbulkan rasa bosan dan jenuh. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, lama HD, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien. Sedangkan, jenis kelamin dan sumber dukungan tidak menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan kualitas hidup.

Begitu juga penelitian yang dilakukan Handi Rustandi (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki usia < 20 dan >35 tahun, lebih dari sebagian responden memiliki jenis kelamin perempuan, lebih dari sebagian responden memiliki penghasilan cukup/lebih, sebagian dari responden memiliki tingkat depresi berat, lebih dari sebagian responden memiliki hal baik dalam dukungan keluarga, lebih dari sebagian responden memiliki kualitas hidup tinggi, Sehingga yang mempengaruhi kualitas hidup penderita CKD yaitu, Depresi, jenis kelamin,, usia dan dukungan keluarga.

Berdasarkan fenomena dari latar belakang dan data di atas, maka perlunya pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa, agar dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menggunakan *Literature Review* dengan judul: faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini “ Apa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa secara *Literatur Review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam Ilmu Keperawatan Medikal Bedah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal kronik yang menjalani hemodialisa serta dapat dijadikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti Sebagai pengetahuan untuk memperluas wawasan serta memiliki pengalaman dalam penulisan menggunakan metode Studi Literature.

2. Bagi Peneliti selanjutnya Dapat dijadikan sebagai data dasar referensi bagi penelitian kesehatan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Desain dan jenis Penelitian

Literature review (studi literatur) merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk menganalisis informasi yang diperoleh dari temuan – temuan penelitian yang kemudian diringkas dan diambil kesimpulan dari kumpulan literatur yang berkaitan dengan pertanyaan spesifik dalam suatu penelitian (Setyosari, 2013).

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian literature review (studi literatur).

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu, Pencarian artikel penelitian dilakukan melalui website *google scholar* yang dilakukan untuk mencari study yang relevan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

2.2 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari penelitian langsung, Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan search engine google scholar dengan kata kunci : *CKD , faktor,kualitas hidup, hemodialisa*.

2.2.1 Framework Yang Digunakan (PICO(T/S) SPIDER)

Pico merupakan sarana yang digunakan untuk membantu pencarian informasi klinis yang merupakan akronim dari 4 komponen.

➤ P untuk *Patient, Population, Problem*

Istilah ini mengacu pada pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam publikasi ilmiah

➤ I untuk *Intervention, Prpgnostic Faktor, atau Exposure*

Kata kata ini mewakili intervensi, faktor prognostic atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah.

➤ C untuk *comparsion atau intervention* (jika dibutuhkan)

Kata yang mewakili perbandingan intervensi atau paparan yang diangkat dalam karya tulis ilmiah.

➤ O untuk *outcome* yang ingin di ukur atau dicapai

Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu.

2.2.2 Kata Kunci Yang Digunakan

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal mrnggunakan *keyword* yang telah ditentukan untuk mempesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau literatur yang ingin digunakan. Adapun Kata kunci yang digunakan dalam penyusunan *literature riview* akan di uraikan dalam tabel berikut :

Tabel 2.1

Kata kunci Literature Riview

| | | | | |
|------------------------------|-----|------------------------|-----|---------------------|
| Gagal Ginjal Kronis | AND | Kualitas Hidup | AND | Hemodialisis |
| OR | | OR | | OR |
| <i>Cronic Kidney Disease</i> | | <i>Quality of Life</i> | | <i>Hemodialysis</i> |

2.2.3 Kriteria Inklusi Dan Eklusi

Tabel 2.2
Kriteria Inklusi dan Eklusi

| No | Criteria (PICOS) | Inclusion | Exclusion |
|----|--|---|---|
| 1 | <i>Population</i> | Pasien CKD yang menjalani hemodialisa | Penderita Gagal Ginjal yang tidak bersifat kronik |
| 2 | <i>Intervention/Eksposure</i> | Pasien CKD dengan terapi menjalani Hemodialisa | Jurnal dengan topik yang tidak sesuai dengan topik yang ditentukan |
| 3 | <i>Comparators</i> | Tidak ada pembanding atau intervensi lainnya | Tidak ada pembanding atau intervensi lainnya |
| 4 | <i>Outcomers</i> | Faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa | Faktor yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal Ginjal |
| 5 | <i>Study design and publication type</i> | Cross Sectional studi, deskriptif korelasi, deskriptif kuantitatif | Selain Cross Sectional studi, deskriptif korelasi, deskriptif kuantitatif |
| 6 | <i>Publication years</i> | Setelah 2017 | Sebelum 2019 |
| 7 | <i>Language</i> | Indonesia, inggris | Selain indonesia,inggris |

2.2.4 Database Yang Digunakan

Search engine Google Scholar

Google Scholar merupakan salah satu fitur yang dimiliki google untuk memfasilitasi pencarian khusus bagi para pelajar dan akademis untuk menemukan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan. Sebagaimana kita ketahui mesin pencari Google scholar pada umumnya menampilkan hasil pencarian suatu kata tertentu berdasarkan tingkat popularitas dan kecocokan dengan kata kunci. Tetapi

google scholar lebih jauh menyaring hasil pencarian hanya pada sumber sumber ilmiah yang terpercaya kebenarannya, misalnya website universitas, perpustakaan , jurnal ilmiah, dan lain sebagainya.

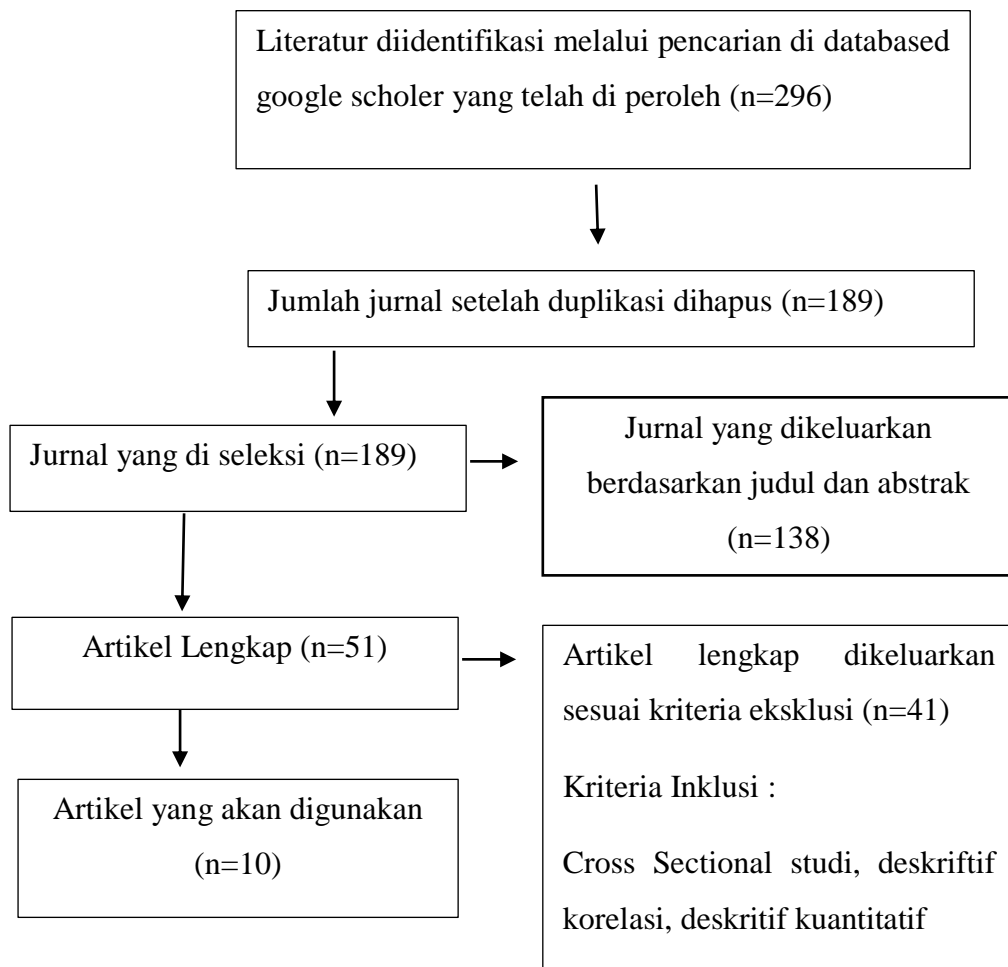
2.3 Seleksi Studi Dan Penilaian kualitas

2.3.1 Hasil pencarian dan Seleksi Studi

Pemilihan studi ini dilakukan dengan basis data google scholar dengan menggunakan 10 aritkel jurnal yang relevan. Penulis menemukan 10 artikel jurnal yang lengkap dan telah memenuhi syarat untuk melakukan tinjauan sistematis.

Bagan 2.1

Flow Diagram Literatur Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* Yang Menjalani Hemodialisa



Literatur review ini dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan data yang paling relevan, relevan dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat point penting dan relevasinya dengan permasalahan penelitian, untuk menjaga agar tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya mencatat sumber sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi yang berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari Kembali jika sewaktu waktu diperlukan (Darmadi,2011 dalam Nursalam 20116).

Setiap jurnal yang dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan yang menggambarkan penjelasan *self-directed learning* dalam Pendidikan keperawatan . Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, penulis akan mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa table yang berisi nama penulis, tahun penulisan, rancangan studu, sampel, instrument, alat ukur dan hasil penelitian. Setelah hasil penulisan ini dari beberapa literatur sudah dikumpulkan penulis menganalisa penerapan *self directed learning* dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam bentuk pembahasan.

2.4 Metode Analisa Data

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, rancangan studi, tujuan peneliti, tahun terbit jurnal, rancangan studi penelitian, sampel, instrument (alat ukur) dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukan ke table diurutkan sesuai alfabet dan tahun terbit jurnal dengan format diatas.

Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan full teks jurnal dibaca dan dicermati . Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Metode analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal.

2.5 Etika Penelitian

Evaluasi rasional atas tanggung jawab moral seorang peneliti atas apa yang ia capai dalam sebuah penelitian, penerbitan, dan pengabdian kepada masyarakat dikenal sebagai etika penelitian (Tim Komisi Etika Penelitian Unikan Atma Jaya, 2017).

Menurut Wager & Wiffen (2011) terdapat beberapa standar etika ketika melakukan kajian literature, yaitu:

- a. Hindari penghitungan ganda dengan memilih artikel yang sama untuk setiap data yang paling baik digunakan
- b. Hindarai plagiarisme dengan menghitung hasil penelitian orang lain dan mencantumkan referensi dengan menggunakan pedoman *style* APA.
- c. Verifikasi bahwa data yang di publikasikan telah di ekstraksi secara akurat dan tidak adanya indikasi untuk mencoba mencondongkan data ke arah tertentu.
- d. Transparansi dengan menjelaskan secara jelas dan terbuka segala sesuatu yang terjadi selama penelitian.

2.6 Etika Penulisan Jurnal

- a. Standar karya tulis: penulis harus menyajikan naskah karya tulis penelitiannya dan hal-hal yang bersifat obyektif secara akurat.
- b. Origanilitas dan plagiarisme: penulis harus memastikan bahwa seluruh tulisannya betul-betul original.
- c. Pengakuan terhadap sumber yang digunakan: mengakui semua sumber data penulisan dalam penelitian adalah hasil kutipan.

2.7 Prinsip Dasar Etika Penelitian

- a. Menghormati individu (Respect For persons) yaitu khususnya menghormati otonomi (Respect for autonomy) yaitu menghargai terhadap kebebasan memilih seseorang. Subyek penelitian (protection of persons) yaitu melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitas dan bahaya.

- b. Kemanfaatan (Beneficence) kewajiban etis untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerusakan. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, strategi penelitian harus transparan, dan peneliti yang bertanggung jawab harus memiliki keterampilan yang sesuai.
- c. Berkeadilan (distributive justice) menyeimbangkan biaya dan keuntungan berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus diperlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perilaku antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.

BAB III

RINGKASAN TEORI

3.1 Konsep Dasar Chronic Kidney Disease

3.1.1 Pengertian Chronic Kidney Disease

Chronic Kidney disease atau Gagal Ginjal Kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan ginjal gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat menyebabkan uremia. Uremia adalah retensi cairan, natrium, dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer dkk,2010).

Menurut Desfrimadona (2016) gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang sifatnya progresif atau tidak dapat pulih kembali sehingga ginjal tidak mampu lagi untuk memfiltrasi atau melakukan penyaringan sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin. Penyakit ini akan terus berkembang secara perlahan sampai ginjal kehilangan fungsinya. Karakteristik pada penderita gagal ginjal kronis diantaranya bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialysis peritoneal, hemodialysis dan rawat jalan dalam waktu yang lama.

3.1.2 Etiologi

Penyakit gagal ginjal kronis terjadi ketika suatu penyakit atau kondisi merusak fungsi ginjal, menyebabkan kerusakan ginjal memburuk selama beberapa bulan atau tahun. Menurut Fenefri (2014), faktor terbanyak terjadinya penyakit gagal ginjal kronis adalah penyakit hipertensi dengan persentase 37%. Menurut Indonesian Renal Registry (2017), hipertensi menjadi penyakit dasar dari pasien gagal ginjal kronis dengan persentase 36% dan diabetes mellitus dengan persentase 27%. Bahkan di tahun 2018 menurut data Indonesian Renal Registry kembali penyakit hipertensi menjadi penyakit dasar dari 6 pasien gagal ginjal kronis dengan persentase 36% dan diabetes mellitus masih diurutan kedua dengan

persentasi 28%. The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation (2016) juga berpendapat bahwa dua penyebab utama dari penyakit gagal ginjal kronis adalah penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

a. Hipertensi

Hipertensi Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Organ sasaran utama adalah jantung, otak, ginjal, dan mata. Pada ginjal, arteriosklerosis diakibatkan oleh hipertensi lama yang menyebabkan nefrosklerosis. Gangguan ini merupakan akibat dari iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyumbatan arteri dan arteriol akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik. Hipertensi dan gagal ginjal saling mempengaruhi, Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi (Budiyanto 2009, dalam Ekantari 2012).

b. Diabetes Miletus

Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan diabetes nepropati yang merupakan penyebab gagal ginjal. Tjekyan (2014) mengatakan bahwa ginjal mempunyai banyak pembuluh darah kecil, penyakit diabetes mellitus dapat merusak pembuluh darah tersebut sehingga mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring darah. Kadar gula yang tinggi dalam darah membuat ginjal harus bekerja lebih keras dalam proses panyaringan darah, dan mengakibatkan kebocoran pada ginjal.

c. Penyebab lain

Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal adalah glomerulonefritis, sekelompok penyakit yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada unit penyaringan ginjal. Gangguan ini adalah jenis yang paling umum ketiga penyakit ginjal. Penyakit genetik, seperti penyakit ginjal polikistik, yang menyebabkan kista 15 besar terbentuk di ginjal dan merusak jaringan di sekitarnya. Malformasi

yang terjadi sebagai bayi berkembang di dalam rahim ibunya. Misalnya, penyempitan dapat terjadi yang mencegah aliran normal urin dan menyebabkan urin mengalir kembali ke ginjal. Hal ini menyebabkan infeksi dan dapat merusak ginjal. Lupus dan penyakit lain yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Penghalang yang disebabkan oleh masalah seperti batu ginjal, tumor atau pembesaran kelenjar prostat pada pria serta infeksi saluran kencing berulang (NKF, 2016).

3.1.3 Patofisiologi

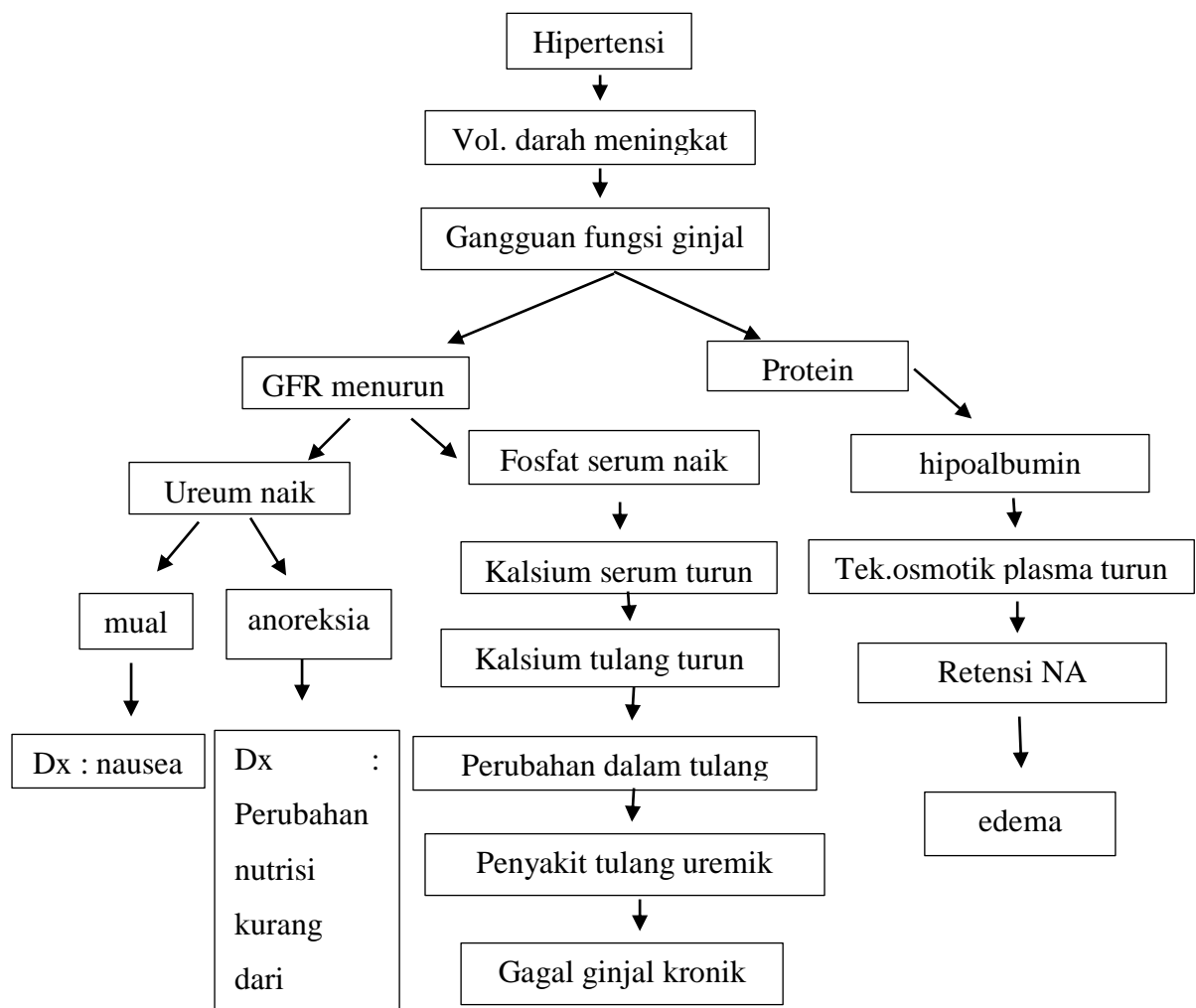
Pada stadium paling dini penyakit chronic kidney disease atau gagal ginjal kronis, gejala klinis yang serius belum muncul, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), pada keadaan dimana basal LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60%, Pasien masih belum merasakan keluhan, tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai LFG sebesar 30%, mulai terjadi keluhan pada penderita antara lain penderita merasakan letih dan tidak bertenaga, susah berkonsentrasi, nafsu makan berkurang atau menurun dan penurunan berat badan, susah tidur, kram otot pada malam hari, bengkak pada kaki dan pergelangan kaki pada malam hari, kulit gatal dan kering, sering kencing terutama pada malam hari.

Pada awalnya proses terjadinya penyakit gagal ginjal kronis bergantung pada penyakit yang mendasarinya. Penurunan masa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktur dan fungsional, khususnya bagi nefron yang masih bertahan. Hal ini menyebabkan peningkatan kecepatan filtrasi yang disertai oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Mekanisme ini cukup berhasil untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit, namun ginjal dalam keadaan tingkat fungsi yang sangat rendah. Jika 75% massa nefron sudah hancur, maka LFG dan beban zat terlarut bagi setiap nefron semakin tinggi, sehingga keseimbangan antara filtrasi dan reabsorpsi oleh tubulus tidak lagi dapat dipertahankan (Sudoyo et al 2007; Price&Wilson 2013).

Singkatnya, patofisiologi Chronic kidney Disease atau gagal ginjal kronis disebabkan karena nefron,-nefron yang sehat mengambil alih tugas nefron yang sudah mati. Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat, sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati (Elizabeth, 2001).

Bagan 3.1

Pathway



Sumber: Brunner & Suddart, 2013, Smeltzer

3.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Bradero, Dayrit & Siswadi (2009) dan Price & Wilson (2013) manifestasi klinis yang dapat muncul diberbagai sistem tubuh akibat penyakit gagal ginjal kronis menurut adalah sebagai berikut:

- a. Sistem Hematopoietik : Perdarahan dibawah kulit, anemia yang menyebabkan cepat lelah, rendahnya kadar trombosit, kecenderungan perdarahan, dan hemolisis.
- b. Sistem Kardiovaskular : Hipertensi, retinopati dan ensefalopati hipertensif, distritmia, pericarditis (friction rub), edema, beban sirkulasi berlebihan, hipervolemia, takikardia, dan gagal jantung kongesif.
- c. Sistem Respirasi : Sputum yang lengket, pola pernafasan yang sangat dalam, dyspnea, suhu tubuh meningkat, pleural friction rub, takipnea, batuk disertai nyeri, hilar pneumonitis, edema paru, halitosis uremik atau fetor.
- d. Sistem Gastrointestinal : Distensi abdomen, mual dan muntah serta anoreksia yang menyebabkan penurunan berat badan, nafas berbau anomiak, rasa kecap logam, mulut kering, stomatitis, parotitis, gastritis, enteritis, diare dan konstipasi, perdarahan gastrointestinal.
- e. Sistem Neurologi : Penurunan ketajaman mental, perubahan tingkat kesadaran, letargi/gelisah, bingung/konsentrasi buruk, asteriksis, stupor, tidur terganggu/insomnia, kejang, koma.
- f. Sistem Musculoskeletal : Nyeri sendi, perubahan motorik - foot drop yang berlanjut menjadi paraplegia, osteodistrofi ginjal, pertumbuhan lambat pada anak dan rikets ginjal.
- g. Sistem Dermatologi : Ekimosis, Kristal uremik (uremic frosts), lecet, pucat, pigmentasi, pruritus, perubahan rambut dan kuku (kuku mudah 10

patah, tipis, bergerigi, ada garis-garis merah/biru yang berkaitan dengan kehilangan protein), kulit kering dan memar.

h. Sistem Urologi : Berat jenis urin menurun, hiperuremia, azotemia, proteinuria, hipermagnesemia, ketidakseimbangan natrium dan kalium, fragmen dan sel dalam urin.

i. Sistem Reproduksi : Libido menurun, disfungsi ereksi, infertilitas, amenorea dan lambat pubertas.

3.1.5 Komplikasi Chronic Kidney Disease

Gagal Ginjal Kronis dapat mempengaruhi hampir seluruh anggota tubuh. Komplikasi yang dapat timbul yaitu :

a. Penumpukan cairan pada bagian tubuh (edema) atau organ dalam, termasuk di paru-paru

b. Hiperkalemia (tingginya kadar kalium dalam darah) yang dapat mengganggu fungsi jantung, bahkan bisa menyebabkan henti jantung

c. Anemia

d. Kerusakan sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan gangguan mulai dari sulit berkonsentrasi hingga perubahan kepribadian atau kejang

e. Penurunan daya tahan tubuh sehingga penderita rentan terserang infeksi

f. Perikarditis atau peradangan pada pericardium (lapisan yang menyeliputi jantung)

g. Tulang menjadi lemah dan rentan patah

h. Disfungsi ereksi atau penurunan kesuburan pada pria

3.1.6 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan CKD dibagi tiga yaitu :

a) Konservatif

a. Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin

- b. Observasi balance cairan
 - c. Observasi adanya edema
 - d. Batasi cairan yang masuk
- b) Dialys
- a. Peritoneal dialysis : biasanya dilakukan pada kasus *emergency*
 - b. Hemodialisis : Yaitu dialysis yang dilakukan melalui Tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin.
 - c. Operasi : Pengambilan batu dan transplantasi ginjal

3.1.7 Pencegahan Penyakit Chronic Kidney Disease

Menurut Kemenkes, Pencegahan penyakit Chronic Kidney Disease atau Gagal Ginjal Kronik bisa dilakukan dengan pola “CERDIK”, yaitu :

- C : Cek Kesehatan secara berkala
- E : Enyahkan Rokok
- R : Rajin aktivitas Fisik
- D : Diet sehat dengan kalori seimbang
- I : Istirahat yang cukup
- K : Kelola stress

Adapun beberapa saran untuk mencegah atau mengurangi perkembangan *Chronic Kidney Disease* atau Gagal Ginjal Kronik Menurut data dari Hospital Authority yaitu :

- a. Minum air dalam jumlah yang cukup untuk menjaga angka keluaran urin yang baik (untuk mencegah batu ginjal dan infeksi saluran kemih)
- b. Memerhatikan kebersihan pribadi untuk mencegah infeksi saluran kemih.

- c. Kendali pola makan yang baik, Hindari asupan garam berlebihan dan daging, hindari asupan kalsium yang tinggi dan makanan oksalat terutama pada penderita batu ginjal.
- d. Jangan menyalahgunakan obat-obatan, misalnya obat penghilang rasa sakit untuk rematik dan antibiotic.
- e. Cegah komplikasi dari penyakit awal, misalnya diabetes mellitus, hipertensi, dll. Kadar gula dan tekanan darah harus dikendalikan dengan baik.
- f. Lakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Tes urine bisa mendeteksi penyakit ginjal stadium awal.
- g. Lakukan pengobatan terhadap penyakit ginjal.

3.2 Hemodialisa

3.2.1 Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa merupakan proses terapi untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal yang rusak dalam mengeluarkan sisa metabolisme tubuh dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, (Rosidah et al, 2015). Menurut Ratnawati (2014), hemodialisa adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan alat yang berfungsi sebagai pengganti ginjal (dialyzer) dari zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Zat-zat tersebut berupa zat yang terlarut dalam darah, seperti toksin, ureum, kalium, dan zat pelarutnya, yaitu air. Hemodialisis ini bekerja dengan prinsip kerja transport (eliminasi) zat-zat terlarut (toksin uremia) dan air melalui membran semi-permeable (dialyzer) secara osmosis dan difusi (Sudoyo, dkk 2009).

3.2.2 Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan, diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (dalam membuang sisa - sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan saat berkemih, serta meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal, serta menggantikan fungsi ginjal sambil

menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto 15 dan Madjid, 2009). Sedangkan menurut Cahyaning (2009) tujuan utama hemodialysis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstrasel dan intrasel yang seharusnya merupakan fungsi dari ginjal normal.

3.2.3 Indikasi dilakukannya Hemodialisa

Menurut Smeltzer et all (2008), hemodialisa dilakukan pada klien yang memerlukan terapi dialysis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau klien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang/permanen. Secara umum indikasi dilakukan hemodialisa pada penyakit gagal ginjal kronis adalah:

- a. LFG kurang dari 15 ml/menit/1,73m² karena mengindikasikan fungsi ekskresi ginjal sudah minimal, sehingga terjadi akumulasi zat toksik dalam darah.
- b. Hiperkalemia
- c. Kegagalan terapi konservatif
- d. Kadar ureum lebih dari 200mg/dl dan kreatinin lebih dari 6 mEq/L
- e. Kelebihan cairan
- f. Anuria berkepanjangan lebih dari 5 hari.
- g. Asidosis

3.2.4 Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan tindakan untuk mengganti fungsi ginjal. Tindakan ini rutin dilakukan pada penderita gagal ginjal kronis (*Chronic Kidney Disease*). Walaupun setelah menjalankan terapi hemodialisa ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita yang mengalami masalah medis saat menjalani terapi hemodialisa. Agarwal & Light (2010). Sedangkan menurut Bieber & Himmelfarb (2013), komplikasi yang sering terjadi pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut hemodialisa merupakan komplikasi yang terjadi selama hemodialisa berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi diantaranya adalah hipotensi, kram otot, mual & muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa yaitu penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, *renal osteodystrophy*, *neurophary*, disfungsi reproduksi, komplikasi pada akses, gangguan perdarahan, infeksi, *amyloidosis* dan *acquired cystic kidney disease*.

3.3 Kualitas Hidup

3.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas Hidup merupakan ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronis sebagai cara untuk menilai dampak dari terapi pada pasien. Pengukuran konseptual ini mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan kegiatan sehari-hari (Montazeri, 1996 dalam Hartono, 2009). Menurut Nofitri (2009) kualitas hidup diartikan sebagai penilaian individu terhadap posisi mereka didalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Kualitas hidup merupakan istilah yang merujuk pada emosional, social, kesejahteraan fisik seseorang serta kemampuan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari (Donald, 2009). Kualitas hidup sering menjadi istilah umum untuk menyatakan status kesehatan. Istilah ini juga memiliki makna khusus yang memungkinkan untuk menentukan rangking penduduk menurut aspek objektif maupun subjektif pada status kesehatan (Gibney, 2009).

3.3.2 Kualitas hidup terkait Kesehatan

Menurut WHO terkait kualitas hidup adalah sehat bukan hanya bebas dari penyakit, akan tetapi juga berarti sehat secara fisik, mental dan social. Seseorang

yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik tentu akan saja menunjang kesehatan. Menurut De Haan et al, (1993 dalam Rahmi, 2011) kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup dimensi yang diantaranya :

a) Dimensi Fisik

Dimensi merujuk pada gejala-gejala yang terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani.

b) Dimensi Fungsional

Dimensi ini terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta level aktivitas fisik seperti kapasitas untuk dapat berperan dalam kehidupan keluarga maupun pekerjaan.

c) Dimensi Psikologis

Meliputi fungsi kognitif, status emosi, serta persepsi terhadap kesehatan, kepuasan hidup, serta kebahagiaan.

d) Dimensi Social

Meliputi penilaian aspek kontak dan interaksi social secara kualitatif maupun kuantitatif.

3.3.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

1. Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu mengekspresikan kualitas hidup yang lebih tinggi pada usia dewasa madya

2. Jenis Kelamin

Menurut Ryff dan Singer (1998) secara umum, kualitas hidup laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan laki-laki lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan.

3. Pendidikan

Menurut Wahl dkk (2004) mengemukakan bahwa kualitas hidup

akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Barbarechi, Sanderman, Leegte, Veldhuisen dan Jaarsma (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional.

4. Pekerjaan

Hultman, Hemlin dan Hornquist (2006) menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja.

5. Status Pernikahan

Menurut Veenhoven (1989), secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak menikah, bercerai dan janda atau duda yang pasangannya meninggal.

6. Standar Referensi

Sesuai dengan definisi kualitas hidup menurut WHOQOL (dalam Power, 2004) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standar masing-masing individu. Hal ini mengakibatkan bahwa standar referensi seperti harapan, aspirasi, persamaan antara individu dengan orang lain sangat mempengaruhi kualitas hidup individu (O'Connor, 1993).

3.10 Alat ukur kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan. Pengukuran kualitas hidup meliputi Kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada. Menurut WHO, Definisi sehat adalah keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan Kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Kualitas hidup tinggi akan meningkatkan produktivitas kerja, sehingga target terpenuhi.

Sampai saat ini, penelitian-penelitian terkait pengukuran kualitas hidup yang sudah dilakukan lebih berfokus untuk mengukur kualitas hidup yang sudah dilakukan berfokus untuk mengukur kualitas hidup kelompok masyarakat yang beresiko tinggi, Seperti kelompok lansia, pasien dengan posisi gawat darurat, Definisi dari kualitas hidup terkait Kesehatan tercermin pada saat pengembangan instrumennya, seperti bagaimana definisi individu terkait kepuasan hidup atau penilaian psikologis, kesejahteraan fisik sosial, kebebasan dan kepuasan untuk mengontrol proses penyakit.

Kualitas Hidup akan diukur melalui indicator yang terdiri dari empat domain yaitu Kesehatan fisik, Kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (WHOQOL-BREF,2004). Skor yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang tinggi sebaliknya skor yang rendah menunjukkan kualitas hidup rendah.

Alat ukur penelitian kualitas hidup teknik pengumpulan data (Arikunto, 2022), merupakan cara-cara yang didapat dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data didapatkan dari instrument penelitian yang digunakan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kualitas hidup WHOQOL-BREF. Instrumen kualitas hidup WHOQOL-100. Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari 26 pertanyaan. Jawaban skala menggunakan skala Likert yang kemudian dilakukan skoring pada

tiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke tabel menjadi skala 0-100, nilai 0 untuk kualitas terburuk dan nilai 100 untuk kualitas hidup terbaik. Skala Kualitas WHOQOL-BREF, terdiri dari 26 pertanyaan didasarkan pada keempat aspek kualitas hidup ditambah dua pertanyaan mengenai keseluruhan kualitas hidup dan persepsi Kesehatan secara umum dengan skala pengukuran ordinal dari 1-5 (WHO, 1996). Sekarwiri (2008) mengatakan instrument WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r=0.89-0.95$) dan reliable ($R=0.66-0.87$).

3.11 Hasil Pencarian Jurnal

Tabel 3.1
Hasil Pencarian Jurnal

| No | Penulis | Tahun | Volume angka | Judul | Metode(Desain variabel,Instru ment,Analisis) | Hasil Analisis | Data Base |
|----|---|-------|-----------------|--|---|--|-----------|
| 1 | Handi Rustandi , Hengky Tranado ,dan Tinalia Pransasti | 2018 | Vol 1 | FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPEN GARUHI KUALIT AS HIDUP PASIEN CHRONI C KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJAL ANI HEMODI ALISA, | D : Deskriptif, menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> S : jumlah sampel 67 orang V : Umur, jenis kelamin, penghasilan, dukungan keluarga, depresi I : kuesioner WHOQOL- BREF dan uji <i>chi square</i> A : univariat dan bivariat | 1. Hampir seluruh responden memiliki umur < 20 dan >35 tahun. Lebih dari sebagian responden memiliki jenis kelamin Perempuan. Lebih dari sebagian responden (59,7%) memiliki penghasilan cukup/lebih. Hampir sebagian dari responden (34,3%) memiliki tingkat depresi. Lebih dari sebagian responden (64,2%) memiliki baik dalam dukungan keluarga. Lebih dari sebagian | Scholar |

| | | | | | | | |
|---|--|------|-------|--|--|---|---------|
| | | | | | | <p>responden (50,7%) memiliki kualitas hidup tinggi.</p> <p>2. Ada hubungan hubungan usia, jenis kelamin, penghasilan, depresi, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan nilai $p = 0,008 < 0,05$. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.</p> | |
| 2 | Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendro | 2019 | Vol 4 | FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS | D : analitik deskriptif, menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> S : sampel | 1. Tidak ada hubungan umur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi | Scholar |

| | | | |
|--|---|---|---|
| fa, Juwita Verawa ti Siahaan | HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJAL ANI TERAPI HEMODI ALISA | sebanyak 70 orang V : Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, lama Hemodialisa,k ualitas Hidup I : kuesioner WHOQOL- BREF dan Chi-Square test dan t-test A: univariat dan bivariat | hemodialisa. 2. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa 3. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa. 4. Ada hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa. |
|--|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---------------|------|--------|--|--|--|---------|
| 3 | Siti Fadlilah | 2019 | Vol 10 | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis | <p>D : enelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasional</p> <p>S : berjumlah 71 responden</p> <p>V: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisis, sumber dukungan, dan dukungan keluarga</p> <p>I : kuesioner WHOol-BREF</p> <p>A: bivariat</p> | 1. ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, lama HD, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien. Sedangkan jenis kelamin dan sumber dukungan tidak menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan kualitas hidup | Shcolar |
|---|---------------|------|--------|--|--|--|---------|

| | | | | | | | |
|---|---|------|-------|---|--|---|---------|
| 4 | Sitti Rahmah, Maryunis, Ernasari | 2019 | Vol 2 | Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis | D : Deskriptif korelasi menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> S : 39 orang V : usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, lama HD, akses vaskuler I : kuesioner KDQOL-BREF A : univariat dan bivariat | Tidak ada hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dengan Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis namun ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan tidak ada hubungan jenis akses vaskuler dengan Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis | Scholar |
|---|---|------|-------|---|--|---|---------|

| | | | | | | | |
|---|---|------|-------|---|---|---|---------|
| 5 | Zulfan Efendi, Muhammad Irwan , Rummy Islami Zalni , Yusnisman Roni 2021 | 2021 | Vol 2 | FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA | D : deskriptif korelasional S : 89 responden V : umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan spiritual. I : kuesioner KDQOL-BREF A : univariat dan bivariat | 1. Tidak ada hubungan faktor usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dengan nilai p value 0,818. 2. Tidak ada hubungan faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dengan nilai p value 0,481 3. Tidak ada hubungan faktor pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dengan nilai p | Scholar |
|---|---|------|-------|---|---|---|---------|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>value 0,181</p> <p>4. Tidak ada hubungan faktor pekerjaan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dengan nilai p value 0148.</p> <p>5. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan nilai p value = 0,000.</p> <p>6. Terdapat hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan nilai p value = 0,000 | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|---|--|------|-------|---|--|---|---------|
| 6 | Lela Aini , Lenny Astuti , Shinta Maharani | 2021 | Vol 8 | FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA | D : penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : 50 orang V: usia, penghasilan, lama hemodialisa, kualitas hidup I: kuesioner KDQOL-BREF A: univariat dan bivariat. | Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yaitu variabel usia >15 tahun dan ≤ 65 tahun yaitu 62,7 %, variabel penghasilan dengan ≥UMR dengan 66,0 % dan variabel lama hemodialisa > 11 bulan yaitu 58,0 %, hasil analisis hubungan usia dengan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan dengan p-value = 0,055 ($\alpha \leq 0,05$). Hasil statistik menunjukkan bahwa variabel usia mempunyai | Scholar |
|---|--|------|-------|---|--|---|---------|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Sedangkan hasil analisis hubungan penghasilan dengan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan dengan p-value = 0,052 ($\alpha \leq 0,05$). Hasil statistik menunjukkan bahwa variabel penghasilan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|---|------|-------|--|---|--|---------|
| 7 | Anggun Akrianti Putri, Sumiaty, Yuliati | 2021 | Vol 2 | FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RSUD LABUAN BAJI | D : deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : 31 responden V: umur, dukungan keluarga, depresi, kualitas hidup I : kuesioner KDQOL-BREF A : univariat bivariat | kualitas hidup baik sebesar 35% dan kualitas hidup yang tidak baik sebesar 64%. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Labuang Baji Kota Makassar dengan nilai p-value $0,021 < 0,05$. Dan terdapat hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan nilai p-value $0,034 < 0,05$. | Scholar |
|---|---|------|-------|--|---|--|---------|

| | | | | | | | |
|---|---|------|-----------|--|--|--|---------|
| 8 | Setiyo Wati, Azwardi, Imelda Erman, Maksuk | 2019 | Vol 14 | FAKTOR RISIKO KUALITAS HIDUP KLIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT KOTA PALEMBANG | D: observasional analitik dengan pendekatam <i>cross sectional</i> S : 46 orang V: Jenis kelamin, umur, Pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, depresi, ansietas, dukungan keluarga. I : Convenience sampling A: univariat | Kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa dipengaruhi beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa dan ansietas, tetapi tingkat depresi dan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. | Scholar |
|---|---|------|-----------|--|--|--|---------|

| | | | | | | | |
|---|---|------|-------|--|---|---|---------|
| 9 | Tessa C.M. Wua, Fima L.F.G. Langi, Wulan P.J. Kaunan g | 2019 | Vol 8 | KUALIT AS HIDUP PASIEN HEMODI ALISIS DI UNIT HEMODI ALISIS RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Prof. Dr. R.D. KANDOU MANAD O | D :Observasional analitik,mengg unakan desain <i>cross sectional</i> S : 93 responden V : umur, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisis, hipertensi, diabetes mellitus dan anemia dengan kualitas hidup. I : kuesioner dari WHOQOL- BREF. A : univariat | Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel umur, pendidikan dan anemia dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. | Scholar |
|---|---|------|-------|--|---|---|---------|

| | | | | | | | |
|----|--|------|-------|--|---|---|---------|
| 10 | Reni simoran gkir, Tri Murti Andayani, Chairun Wiedyaningsih | 2021 | Vol 8 | Faktor Faktor Yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa | D : Cross Sectional S : 130 responden V : Usia, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Status pernikahan, Lama Menjalani HD. I : kuesioner KDQOL-BREF A : Regresi berganda – <i>Dummy</i> | Adanya hasil bermakna pada hubungan antara faktor sosiodemografi dan klinis yang faktor usia, tingkat penghasilan, adanya komordibitas DM dan jumlah persepan obat kronis, terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD ($p < 0,05$). | Scholar |
|----|--|------|-------|--|---|---|---------|

BAB IV

ANALISIS DAN SINTESIS

4.1 Analisis Terhadap Persamaan Dan Perbedaan Dari Setiap Penelitian

4.1.1 Analisis Persamaan Dari Setiap Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran artikel jurnal didapat 10 jurnal dengan kata kunci “ Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* Yang Menjalani Hemodialisa” yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi yang di tetapkan. Hasil penelitian terdapat persamaan yang didapat 10 jurnal tersebut diantaranya, dari judul dan tujuan peneliti, metode penelitian yang digunakan dan hasil penelitian. Hal ini sesuai dengan penelitian. Peneliti Handi Rustandi Hengky Tranado Tinalia Pransasti (2018) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa (Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, Juwita Verawati Siahaan, 2019).

Siti Fadillah (2019) Faktor Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Sitti Rahmah, Maryunis, Ernasari, 2021). Zulfan Efendi Muhammad Irwan, Rummy Islami Zalni, Yusnisman Roni (2021) dengan judul penelitian Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang diteliti oleh Lela Aini, Lenny Astuti, Shinta Maharani pada tahun 2021.

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien cronic kidney disease yang diteliti oleh Anggun Akrianti Putri, Sumiati, Yulianti pada tahun 2021. Faktor risiko kualitas hidup klien *Chronic Kidney Disease* Di ruang

hemodialisis yang diteliti oleh Setiyo Wati, Azwaldi, Imelda Erman, Maskuk pada tahun 2019.

Kualitas hidup pasien hemodialisis dengan peneliti Tessa C.M Wua Fima L.F.G Langi, Wulan P.J kaunang, tahun 2019. Renni Simorangkir Tri Murti Andayani Chairun Wiedyaningsih, Tahun 2021 dengan judul faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Persamaan kedua dari 10 jurnal menunjukkan bahwa terdapat persamaan dalam desain korelasi dengan pendekatan cross sectional. Hal ini dapat dilihat dari Hal ini sesuai dengan penelitian. Peneliti Handi Rustandi Hengky Tranado Tinalia Pransasti (2018) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa (Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, Juwita Verawati Siahaan, 2019).

Siti Fadillah (2019) Faktor Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Sitti Rahmah, Maryunis,Ernasari, 2021). Zulfan Efendi Muhammad Irwan, Rummy Islami Zalni, Yusnisman Roni (2021) dengan judul penelitian Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang diteliti oleh Lela Aini, Lenny Astuti, Shinta Maharani pada tahun 2021.

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien cronic kidney disease yang diteliti oleh Anggun Akrianti Putri, Sumiati, Yulianti pada tahun 2021. Faktor risiko kualitas hidup klien *Chronic Kidney Disease Di* ruang hemodialisis yang diteliti oleh Setiyo Wati, Azwaldi, Imelda Erman, Maskuk pada tahun 2019.

Kualitas hidup pasien hemodialisis dengan peneliti Tessa C.M Wua Fima L.F.G Langi, Wulan P.J kaunang, tahun 2019. Renni Simorangkir Tri Murti Andayani Chairun Wiedyaningsih, Tahun 2021 dengan judul faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Persamaan ketiga dari 10 jurnal menunjukkan bahwa terdapat persamaan sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu pasien CKD yang menjalani Hemodialisa. Dilihat dari penelitian Hal ini sesuai dengan penelitian. Peneliti Handi Rustandi Hengky Tranado Tinalia Pransasti (2018) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa (Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, Juwita Verawati Siahaan, 2019).

Siti Fadillah (2019) Faktor Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Sitti Rahmah, Maryunis,Ernasari, 2021). Zulfan Efendi Muhammad Irwan, Rummy Islami Zalni, Yusnisman Roni (2021) dengan judul penelitian Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang diteliti oleh Lela Aini, Lenny Astuti, Shinta Maharani pada tahun 2021.

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien cronic kidney disease yang diteliti oleh Anggun Akrianti Putri, Sumiati, Yulianti pada tahun 2021. Faktor risiko kualitas hidup klien *Chronic Kidney Disease* Di ruang hemodialisis yang diteliti oleh Setiyo Wati, Azwaldi, Imelda Erman, Maskuk pada tahun 2019.

Kualitas hidup pasien hemodialisis dengan peneliti Tessa C.M Wua Fima L.F.G Langi, Wulan P.J kaunang, tahun 2019. Renni Simorangkir Tri Murti Andayani Chairun Wiedyaningsih, Tahun 2021 dengan judul faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Persamaan selanjutnya dari 10 artikel menunjukkan bahwa peneliti mencari adanya hubungan yang mempengaruhi dan dapat menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien *Cronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisa. Hal ini dilihat dari hasil penelitian Handi Rustandi Hengky Tranado Tinalia Pransasti (2018) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dengan hasil (59,7%) memiliki penghasilan cukup, (34,3%) memiliki tingkat depresi, (64,2%), memiliki dukungan baik dalam keluarga, dari hasil uji ini ada hubungan usia, jenis kelamin, penghasilan, depresi, dan dukungan keluarga yang mempengaruhi kualitas hidup.

Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa (Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, Juwita Verawati Siahaan, 2019). Di tinjau dari kualitas hidup mayoritas kualitas hidup baik sebanyak 36 orang (51,4%) dan minoritas kualitas hidup sangat baik sebanyak 1 orang (1,5%), dari hasil uji ini tidak adanya hubungan antara umur, jenis kelamin, Pendidikan, dan lamanya hemodialisa.

Siti Fadillah (2019) Faktor Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Dari penelitian ini jenis kelamin sebagian besar adalah laki laki sebanyak 40 orang responden (56,3%). Paling banyak pasien telah melakukan hemodialisa 1-3 tahun sebanyak 46 responden (64,8%). Tingkat Pendidikan pasien terbanyak adalah SMA sebanyak 33 responden (46,5%). Sumber dukungan keluarga sebanyak 40 orang responden (56,3). Dukungan keluarga pasien hemodialisis paling banyak kategori cukup yaitu sebanyak 31 orang (43,7%) dan responden memiliki kualitas hidup yang cukup sebanyak 35 orang (49,3). Hasil dari uji statistic *spearman Rank*

menunjukkan adanya hubungan antara umur, lama Pendidikan, lama Hemodialisa, dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin, sumber kekayaan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa.

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Sitti Rahmah, Maryunis, Ernasari, 2021). Dari jumlah sampel menunjukkan (66,7%) hidupnya berkualitas dan (33,3%) hidupnya kurang berkualitas. Hasil uji ini menunjukkan tidak adanya hubungan usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, dan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien GGK, namun ada hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Hemodialisa.

Zulfan Efendi Muhammad Irwan, Rummy Islami Zalni, Yusnisman Roni (2021) dengan judul penelitian Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Kualitas hidup menunjukkan (86,5%) memiliki kualitas hidup baik, Hasil uji ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, Pendidikan, faktor pekerjaan, tetapi adanya hubungan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang diteliti oleh Lela Aini, Lenny Astuti, Shinta Maharani pada tahun 2021. Dari 50 orang sampel dengan usia >15 tahun dan ≤ 65 tahun yaitu 64,0% dan usia ≤ 15 tahun dan > 65 tahun dengan presentasi 36,0%. Dengan penghasilan menunjukkan penghasilan tidak $UMR < 2,917.260$ dengan presentasi 34,0 % dan penghasilan $UMR \geq 2,917.260$ dengan presentasi 66,0%, berdasarkan lama hemodialisa menunjukkan ≤ 11 bulan yaitu 42,0% dan >11 bulan yaitu 58,0%, berdasarkan kualitas hidup kategori baik >59 yaitu 20,0% dan kualitas hidup tidak baik ≤ 59 yaitu 80,8 %. Hasil statistic menunjukkan bahwa usia, penghasilan memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan tidak adanya hubungan lama

hemodialisis dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien cronic kidney disease yang diteliti oleh Anggun Akrianti Putri, Sumiati, Yulianti pada tahun 2021. Hasil menunjukkan distribusi berdasarkan umur , dapat dilihat dari 31 responden adalah kelompok dewasa akhir 36-45 tahun yaitu 12 pasien Hemodialisis (38,7%) dan terendah berada pada kelompok umur manula ≥ 65 tahun yaitu 1 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (3,2 %), berdasarkan kualitas hidup yang kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 20 orang (64,5%), dan kualitas hidup baik sebanyak 11 orang (35,5%), berdasarkan dukungan keluarga responden yang tidak mendukung yaitu sebanyak 18 orang (58,1%) dan yang mendukung sebanyak 13 orang (41,9%), berdasarkan depresi yang mengalami depresi sebanyak 13 orang responden (3,2%) dan yang tidak mengalami sebanyak 18 orang responden (22,6%). Hasil dari uji ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan depresi terhadap penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Faktor risiko kualitas hidup klien *Chronic Kidney Disease Di* ruang hemodialisis yang diteliti oleh Setiyo Wati, Azwaldi, Imelda Erman, Maskuk pada tahun 2019. Berdasarkan kualitas hidup bahwa dengan pasien yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 25 orang (54,3%) sedangkan berkualitas baik sebanyak 21 orang (45,7%). Responden laki-laki sebanyak 21 orang (45,7%), sedangkan perempuan sebanyak 25 orang (54,3%), responden berumur tua sebanyak 33 orang (71,7%), sedangkan muda sebanyak 13 bekerja sebanyak 12 orang (26,1%). Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut lama hemodialisis diatas sebagian besar adalah lama (≥ 11 bulan) sebanyak 30 orang (65,2%), sedangkan belum lama (orang (28,3%). Responden berpendidikan rendah (SD & SMP) sebanyak 16 orang (34,8%) sedangkan tinggi (SMA & PT) sebanyak 30 orang (65,2%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 34 orang (73,9%), sedangkan responden yang menjalani hemodialisis menurut ansietas diatas didapatkan ansietas normal

sebanyak 21 orang (45,7%), ansietas ringan sebanyak 5 orang (10,9%), ansietas sedang sebanyak 11 orang (23,9%), ansietas parah 5 orang (10,9%), ansietas sangat parah 4 orang (8,7%). Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut dukungan keluarga diatas memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 14 orang (30,4%), sedangkan dukungan keluarga tinggi sebanyak 32 orang (69,6%). Dalam hasil uji ini menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat depresi dan dukungan keluarga yang menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pasien hemodialisis dengan peneliti Tessa C.M Wua Fima L.F.G Langi, Wulan P.J kaunang, tahun 2019. Distribusi berdasarkan kelompok umur terbanyak berada pada 45-54 tahun dengan jumlah 38 (40,9%) responden. Distribusi berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 52 (55,9%) responden dan perempuan sebanyak 41 (44,1%) responden. Tingkat pendidikan terakhir terbanyak tamat SMA/SMK dengan jumlah 57 (61,3%) responden dan terendah tamat SD sebanyak 2 (2,2%) responden. Berdasarkan pekerjaan dari responden lebih banyak tidak bekerja dengan jumlah 54 (58,1%) responden dan terendah bekerja sebagai pendeta sebanyak 3 (3,2%) responden. Berdasarkan lama hemodialisis < 5 tahun sebanyak 67 (72%) responden dan ≥ 5 tahun sebanyak 26 (28%) responden. Distribusi berdasarkan penyakit hipertensi yang diderita sebanyak 82 (88,2%) responden, penyakit diabetes mellitus sebanyak 47 (50,5%) dan penyakit anemia sebanyak 91 (97,8%) responden. Dari hasil analisis ini terdapat hubungan yang signifikan antara umur, Pendidikan, dan anemia dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Hemodialisa.

Renni Simorangkir Tri Murti Andayani Chairun Wiedyaningsih, Tahun 2021 dengan judul faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Responden berusia diatas 50 tahun jumlahnya lebih banyak yaitu 50,8% disbanding dengan responden yang memiliki usia lebih muda yaitu 18-50 tahun sebanyak 49,2%, terdapat responden sebanyak 55,4% responden laki-laki 44,6% responden perempuan, responden yang tidak bekerja (61,5%) lebih banyak dari yang tidak

bekerja, pasien dengan tingkat Pendidikan menengah yaitu 51,5%, pasien dengan tingkat Pendidikan keatas yaitu sebanyak 33,8%, sementara tingkat Pendidikan dasar sebanyak 14,6%. Responden yang memiliki penyakit komorbid diabetes melitus sebanyak 59 orang (45,5%) dan tanpa DM sebanyak 71 orang (54,6). Pada hasil penelitian ini menunjukkan adanya hasil bermakna pada hubungan antara faktor usia, tingkat penghasilan, adanya komorditas DM dan jumlah persepsian obat kronis terhadap kualitas hidup pasien GKG yang menjalani Hemodialisa.

Dari hasil analisis diatas dapat ditarik intinya yaitu :

1. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien *Cronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisa.
2. Jenis pendekatan penelitian menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross sectional dan sampel yang digunakan yaitu pasien *Cronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisa.
3. Hasil dari penelitian yaitu terdapat faktor yang mempengaruhi dan adanya hubungan dengan kualitas hidup yaitu usia, Dukungan keluarga, lama Hemodialisa, Spiritual, Pendidikan, dan Anemia

4.1.2 Analisis Perbedaan Setiap isi Jurnal

Dari 10 jurnal didapat perbedaan pada jumlah sampel dan karakteristik responden yang digunakan oleh setiap peneliti.

Pada hasil penelitian Handi Rustandi Hengky Tranado Tinalia Pransasti dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, Sampel dalam Penelitian ini sebanyak 67 orang responden Hampir seluruh responden memiliki umur < 20 dan > 35 tahun. Lebih dari sebagian responden memiliki jenis kelamin Perempuan. Lebih dari sebagian responden (59,7%) memiliki penghasilan cukup/lebih. Hampir dari sebagian responden (34,3%) memiliki tingkat depresi. Lebih dari sebagian Responden

(64,2%) memiliki baik dalam dukungan keluarga. Lebih dari (50,7%) memiliki kualitas hidup tinggi.

Pada hasil penelitian dengan judul Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa (Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, Juwita Verawati Siahaan, 2019), dengan sampel sebanyak 70 orang, Dari 70 responden ditinjau dari umur terdapat mayoritas umur responden berumur 55-64 tahun sebanyak 26 orang (37,1%) dan minoritas berumur 15-24 tahun sebanyak 1 orang (1,5%). Ditinjau dari jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki laki sebanyak 41 orang (58,5%) dan minoritas perempuan sebanyak 29 orang (41,5%). Ditinjau dari pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (60%) dan minoritas Pendidikan SMP sebanyak 6 orang (8,6). Ditinjau dari Lamanya HD mayoritas 1-12 bulan sebanyak 33 orang (47,1%) dan minoritas lamanya HD 49-60 bulan sebanyak 3 orang (4,3%). Ditinjau dari kualitas hidup mayoritas kualitas hidup baik sebanyak 36 orang (51,4%) dan minoritas kualitas hidup sangat baik sebanyak 1 orang (1,5%).

Hasil penelitian Siti Fadillah (2019) Faktor Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis, dengan jumlah 71 responden yang sesuai kriteria. Dari 71 responden sebagian besar berusia 46-60 tahun sebanyak 48 responden (67,6%). Jenis kelamin sebagian besar adalah laki laki sebanyak 40 orang responden (56,3%). Paling banyak pasien telah melakukan hemodialisa 1-3 tahun sebanyak 46 responden (64,8%). Tingkat Pendidikan pasien terbanyak adalah SMA sebanyak 33 responden (46,5%). Sumber dukungan keluarga sebanyak 40 orang responden (56,3). Dukungan keluarga pasien hemodialisis paling banyak kategori cukup yaitu sebanyak 31 orang (43,7%) dan responden memiliki kualitas hidup yang cukup sebanyak 35 orang (49,3).

Hasil penelitian dengan judul Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Sitti Rahmah, Maryunis,Ernasari, 2021), dengan 39 orang sampel. Dari jumlah sample

menunjukkan yang hidupnya berkualitas sebanyak 26 orang (66,7%), sedangkan kurang berkualitas 12 orang (33,3%).

Hasil penelitian Zulfan Efendi Muhammad Irwan, Rummy Islami Zalni, Yusnisman Roni 2021 dengan judul penelitian Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa., dengan jumlah responden sebanyak 89 orang. Dari jumlah responden menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori dewasa madya, yaitu sebanyak 43 orang (43,8%), responden dengan jenis kelamin laki laki sebanyak 51 orang (53,3%) dan perempuan sebanyak 38 orang (42,7%), responden dengan pendidikan Diploma/sarjana berjumlah 37 orang (39,3%), responden dengan jenis pekerjaan menunjukkan paling banyak dengan pekerjaan PNS 20 orang (22,5%), responden dengan dukungan keluarga cukup berjumlah 76 orang (86,5%), responden dengan dukungan spriritual tinggi berjumlah 76 orang (85,5%), kualitas hidup menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 77 orang (86,5%).

Hasil penelitian dengan judul Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang diteliti oleh Lela Aini, Lenny Astuti, Shinta Maharani pada tahun 2021. Dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang, dari 50 orang sampel dengan usia >15 tahun dan ≤ 65 tahun yaitu 64,0% dan usia ≤ 15 tahun dan > 65 tahun dengan presentasi 36,0%. Dengan penghasilan menunjukkan penghasilan tidak UMR $< 2,917.260$ dengan presentasi 34,0 % dan penghasilan UMR $\geq 2,917.260$ dengan presentasi 66,0%, berdasarkan lama hemodialisa menunjukkan ≤ 11 bulan yaitu 42,0% dan >11 bulan yaitu 58,0%, berdasarkan kualitas hidup kategori baik >59 yaitu 20,0% dan kualitas hidup tidak baik ≤ 59 yaitu 80,8 %.

Hasil penelitian dengan judul Faktor yang berubungan dengan kualitas hidup pasien cronic kidney disease yang diteliti oleh Anggun Akrianti Putri, Sumiati, Yulianti pada tahun 2021. jumlah responden sebanyak 31 orang, hasil menunjukkan distribusi berdasarkan umur , dapat dilihat dari 31 responden adalah kelompok dewasa akhir 36-45 tahun yaitu 12 pasien Hemodialisis (38,7%) dan

terendah berada pada kelompok umur manula ≥ 65 tahun yaitu 1 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (3,2 %), berdasarkan kualitas hidup yang kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 20 orang (64,5%), dan kualitas hidup baik sebanyak 11 orang (35,5%), berdasarkan dukungan keluarga responden yang tidak mendukung yaitu sebanyak 18 orang (58,1%) dan yang mendukung sebanyak 13 orang (41,9%), berdasarkan depresi yang mengalami depresi sebanyak 13 orang responden (3,2%) dan yang tidak mengalami sebanyak 18 orang responden (22,6%).

Hasil penelitian dengan Faktor risiko kualitas hidup klien *Chronic Kidney Disease* Di ruang hemodialisis yang diteliti oleh Setiyo Wati, Azwaldi, Imelda Erman, Maskuk pada tahun 2019, pengambilan sampel sebanyak 46 orang. Berdasarkan kualitas hidup bahwa dengan pasien yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 25 orang (54,3%) sedangkan berkualitas baik sebanyak 21 orang (45,7%). Responden laki-laki sebanyak 21 orang (45,7%), sedangkan perempuan sebanyak 25 orang (54,3%), responden berumur tua sebanyak 33 orang (71,7%), sedangkan muda sebanyak 13 bekerja sebanyak 12 orang (26,1%). Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut lama hemodialisis diatas sebagian besar adalah lama (≥ 11 bulan) sebanyak 30 orang (65,2%), sedangkan belum lama (orang (28,3%). Responden berpendidikan rendah (SD & SMP) sebanyak 16 orang (34,8%) sedangkan tinggi (SMA & PT) sebanyak 30 orang (65,2%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 34 orang (73,9%), sedangkan responden yang menjalani hemodialisis menurut ansietas diatas didapatkan ansietas normal sebanyak 21 orang (45,7%), ansietas ringan sebanyak 5 orang (10,9%), ansietas sedang sebanyak 11 orang (23,9%), ansietas parah 5 orang (10,9%), ansietas sangat parah 4 orang (8,7%). Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut dukungan keluarga diatas memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 14 orang (30,4%), sedangkan dukungan keluarga tinggi sebanyak 32 orang (69,6%).

Hasil penelitian dengan judul Kualitas hidup pasien hemodialisis dengan peneliti Tessa C.M Wua Fima L.F.G Langi, Wulan P.J kaunang, tahun 2019,

dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden . responden dari penelitian ini sebanyak 93 orang. Distribusi berdasarkan kelompok umur terbanyak berada pada 45-54 tahun dengan jumlah 38 (40,9%) responden. Distribusi berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 52 (55,9%) responden dan perempuan sebanyak 41 (44,1%) responden. Tingkat pendidikan terakhir terbanyak tamat SMA/SMK dengan jumlah 57 (61,3%) responden dan terendah tamat SD sebanyak 2 (2,2%) responden. Berdasarkan pekerjaan dari responden lebih banyak tidak bekerja dengan jumlah 54 (58,1%) responden dan terendah bekerja sebagai pendeta sebanyak 3 (3,2%) responden. Berdasarkan lama hemodialisis < 5 tahun sebanyak 67 (72%) responden dan ≥ 5 tahun sebanyak 26 (28%) responden.

Distribusi berdasarkan penyakit hipertensi yang diderita sebanyak 82 (88,2%) responden, penyakit diabetes mellitus sebanyak 47 (50,5%) dan penyakit anemia sebanyak 91 (97,8%) responden.

Hasil penelitian Renni Simorangkir Tri Murti Andayani Chairun Wiedyaningsih, Tahun 2021 dengan judul faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, dengan jumlah responden sebanyak 130 orang. Responden berusia diatas 50 tahun jumlahnya lebih banyak yaitu 50,8% disbanding dengan responden yang memiliki usia lebih muda yaitu 18-50 tahun sebanyak 49,2%, terdapat responden sebanyak 55,4% responden laki-laki 44,6% responden perempuan, responden yang tidak bekerja (61,5%) lebih banyak dari yang tidak bekerja, pasien dengan tingkat Pendidikan menengah yaitu 51,5%, pasien dengan tingkat Pendidikan keatas yaitu sebanyak 33,8%, sementara tingkat Pendidikan dasar sebanyak 14,6%. Responden yang memiliki penyakit komorbid diabetes melitus sebanyak 59 orang (45,5%) dan tanpa DM sebanyak 71 orang (54,6).

Perbedaan selanjutnya dari 10 jurnal yang telah di teliti memiliki perbedaan dalam variable karakteristik responden dapat dilihat dari penelitian Handi Rustandi Hengky Tranado Tinalia Pransasti dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang

Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dengan variabel umur, jenis kelamin, penghasilan, dukungan keluarga, depresi.

Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa (Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, Juwita Verawati Siahaan, 2019), dengan variabel usia, jenis kelamin, Pendidikan, lama Hemodialisa, Kualitas hidup.

Siti Fadillah (2019) Faktor Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis , dengan variabel umur, jenis kelamin, Pendidikan, Lama Hemodialisa, Sumber dukungan, dan dukungan keluarga.

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Sitti Rahmah, Maryunis,Ernasari, 2021), dengan variabel usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, akses vaskuler.

Zulfan Efendi Muhammad Irwan, Rummy Islami Zalni, Yusnisman Roni 2021 dengan judul penelitian Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dengan variabel dukungan spiritual. Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang diteliti oleh Lela Aini, Lenny Astuti, Shinta Maharani pada tahun 2021, dengan variabel kualitas hidup, jenis kelamin, dan pekerjaan.

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien cronic kidney disease yang diteliti oleh Anggun Akrianti Putri, Sumiati, Yulianti pada tahun 2021, dengan variabel depresi dan pekerjaan, dukungan keluarga. Faktor risiko kualitas hidup klien *Chronic Kidney Disease Di* ruang hemodialisis yang diteliti oleh Setiyo Wati, Azwaldi, Imelda Erman, Maskuk pada tahun 2019. Dengan variable ansietas, depresi, dukungan keluarga.

Kualitas hidup pasien hemodialisis dengan peneliti Tessa C.M Wua Fima L.F.G Langi, Wulan P.J kaunang, tahun 2019, dengan variable hipertensi, diabetes melitus. Renni Simorangkir Tri Murti Andayani Chairun Wiedyaningsih, Tahun 2021 dengan judul faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien

penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, dengan variabel status pernikahan, dan tingkat Pendidikan.

Dari hasil Analisis 10 jurnal diatas terdapat perbedaan dari setiap jurnal diantaranya jumlah sample yang digunakan, dan karakteristik variabel responden terdapat perbedaan yaitu, dukungan keluarga, depresi, Pendidikan, lama hemodialisa, kualitas hidup, sumber dukungan, akses vaskuler, spiritual, penghasilan, ansietas, hipertensi, diabetes melitus, dan anemi.

Dapat disimpulkan dari 10 jurnal terdapat persamaan pada kata kunci kualitas hidup, faktor-faktor, *Cronic Kidney Disease*, Hemodialisa, Jenis pendekatan penelitian menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross sectional dan sampel yang digunakan yaitu pasien *Cronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisa. Hasil dari penelitian yaitu terdapat faktor yang mempengaruhi dan adanya hubungan dengan kualitas hidup yaitu usia, Dukungan keluarga, lama Hemodialisa, Spiritual, Pendidikan, dan Anemia, Sedangkan perbedaan dari 10 jurnal terdapat beberapa perbedaan yaitu pada jumlah sample yang digunakan dan perbedaan beberapa variable responden pada setiap jurnal.

4.2 Pembahasan

Hasil penelusuran literatur menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang didapatkan tidak semua mempunyai hasil yang sama. Penelitian yang berfokus pada faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik terdapat 4 artikel. Penelitian lainnya menambah informasi terkait faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yaitu lama hemodialisa, adekuasi hemodialisa, anemia atau kadar hemoglobin, depresi, dukungan keluarga. Terdapat 3 artikel yang mayoritas mendapatkan bahwa ada hubungan antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien, tetapi 2 artikel pada artkikel ke-1 dan ke-2 mayoritas mendapatkan bahwa tidak ada hubungan lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien. terdapat 2 artikel yang menyatakan bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan mempunyai hubungan dengan kualitas hidup pasien, sementara ada 1 artikel ke-10 mendapatkan bahwa

umur, jenis kelamin, pendidikan tidak mempunyai hubungan dengan kualitas hidup pasien.

Literature review ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalanihemodialisa. Berdasarkan hasil keseluruhan artikel penelitian yang direview, didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup sebagai berikut :

1. Karakteristik Pasien

Fadlilah (2019) dan Wua, Langi dan Kaunang (2019) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu umur, pendidikan. Penelitian ini didukung oleh Rustandi, Yona Sarastika (2019) dan Siti Rahmah (2019) yang menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu usia, jenis kelamin, penghasilan, namun tidak dipengaruhi oleh status pendidikan.

Penyakit-penyakit kronis mempunyai kecenderungan meningkat dengan bertambahnya umur, sedangkan penyakit-penyakit akut tidak mempunyai suatu kecenderungan yang jelas. Secara umum kematian dapat terjadi pada setiap golongan umur, tetapi dari berbagai catatan diketahui bahwa frekuensi kematian pada golongan umur berbeda-beda, yaitu kematian tertinggi pada golongan umur 0-5 tahun dan kematian terendah terletak pada golongan umur 15-25 tahun dan akan meningkat lagi pada umur 40 tahun ke atas (Rustandi, Tranado dan Pransasti, 2018).

Rustandi, Tranado dan Pransasti (2018) juga menjelaskan bahwa laki-laki cenderung mempunyai kualitas hidup jelek dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika dan kondisi

fisilogis. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fatma (2018) bahwa jenis kelamin menunjukkan kualitas hidup pasien hemodialisis laki-laki lebih baik dibandingkan perempuan, Pasien berjenis kelamin perempuan lebih sensitif dan cenderung melibatkan perasaan. Selain itu adanya hormon estrogen yang membuat perasaan berubah-ubah. Sehingga pasien perempuan yang menjalani terapi hemodialisis merasa hidupnya sudah tidak berguna seperti dulu dan mengalami kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil penelitian Rustandi, Tranado dan Pransasti (2018) menjelaskan terdapat hubungan penghasilan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, hal ini karena Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zulfan Efendi (2021) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan secara signifikan antara status pendidikan rendah dan tinggi. Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kondisi yang sama ketika mereka didiagnosis gagal ginjal kronis. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Lela Aini (2021) bahwa pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik yang memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Hasil *review* penelitian ini ditemukan bahwa karakteristik pasien tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian Setiyo Wati, dkk (2019) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, dan pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. umur tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa. Hal ini disebabkan karena suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur. jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa. Hal ini terjadi karena setiap penyakit menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan. pendidikan tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi

hemodialisa. Setiap penyakit menyerang dari berbagai golongan pendidikan dan semakin rendah tingkat pendidikan pasien maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

2. Lama hemodialisa

Hasil penelitian Fadlilah (2019), Sarastika, dkk. (2019), Handi Rustandi, dkk. (2018) dan Siti Rahmah (2019) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Hasil penelitian Fadlilah (2019) menjelaskan bahwa semakin lama hemodialisis yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik, kualitas hidup yang dialami semakin kurang sedangkan pasien yang baru menjalani terapi hemodialisis kualitas hidupnya baik. Hasil observasi yang dilakukan banyak responden yang merasa pasrah dengan apa yang sudah menjadi takdirnya saat ini dan menerima semuanya tanpa ada rasa takut dalam menjalani hemodialisis.

Siti Rahmah (2019) menjelaskan bahwa pasien yang menerima perawatan hemodialisis memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada mereka yang tidak perawatan hemodialisis. Wuisan, Mongdong dan Kabo (2020) menjelaskan bahwa lama menjalani hemodialisis adalah waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing- masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. lamanya hemodialisa membuat pasien semakin memahami pentingnya kepatuhan terhadap proses hemodialisa sehingga pasien dapat merasakan manfaat dari terapi hemodialisa Sarastika, dkk. (2019).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Setiyowati (2019) mendapatkan bahwa mayoritas kualitas hidup pasien GGK dalam kategori baik menurut rata – rata dari kualitas hidup secara umum. Hal tersebut dikarenakan pasien telah menjalankan hemodialisis >1 tahun dimana pasien telah beradaptasi dan

merasakan pentingnya menjalani hemodialisis yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Hasil *review* ini juga didapatkan beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa lama hemodialisa tidak ada hubungannya dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik. Hasil penelitian Anggun Akrianti, dkk. (2020), Kurniawan dan Lela Aini (2021) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialysis. Hal ini karena kualitas hidup merupakan suatu perasaan subjektif yang dimiliki oleh masing-masing individu dan hal ini tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal Zulfan, dkk. (2021).

Lama hemodialisa responden kategori baru dan sedang lebih banyak dibandingkan dengan kategori lama, sedangkan kualitas hidup kategori baik lebih sedikit dibandingkan kategori kurang. Berdasarkan teori mengenai lama hemodialisa kategori baru lebih banyak maka semestinya kualitas hidup responden kategori baik lebih banyak. Ada faktor lain yang menyebabkan kualitas hidup responden cenderung kurang diantaranya kadar ureum dan hemoglobin responden yang cenderung rendah Reni Simorangkir (2021).

3. Status Kesehatan

Wua, Langi dan Kaunang (2019), Anggun Akriant (2020) menjelaskan bahwa anemia memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hal ini karena responden dominan dipengaruhi oleh terapi hemodialisis yang dijalani dan hasil penelitian sebagian besar responden mengatakan bahwa kondisi fisik dan psikologis akan sangat menurun apabila kadar hemoglobin juga menurun. Umumnya responden akan mengalami sulit tidur, kurang bernafsu makan, tubuh lemah dan tidak bertenaga sehingga anemia mempengaruhi kualitas hidup Wua, Langi dan Kaunang (2019).

Anemia dapat disebabkan oleh *survival eritrosit* pendek. Jangka hidup *eritrosit* pada PGK berkurang 40- 60% dari 100-140 hari menjadi sekitar 40-90 hari. Darah hilang, terutama pada waktu hemodialisis, misalnya pada waktu *fungsi arteri* dan

vena, sisa darah dalam *dialyzer* dan *bloodline*, *blood leak* dan bekuan darah dalam *dialyzer*. *Hemolisis* akut dapat terjadi kalau kualitas air dari *water treatment* kurang baik dan terjadinya *hematom* juga mengurangi kadar *eritrosit* dalam peredaran darah Anggun Akriant (2020).

4. Status Psikologis & Sosial

Khusniyati, Yona dan Kariasa (2019) menjelaskan bahwa dalam penelitiannya terdapat hubungan yang signifikan antara depresi terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Depresi pada penyakit kronik terkadang muncul terlambat karena sering kali pasien terlambat memahami implikasi penuh terhadap kondisinya. Depresi juga dapat muncul karena bertambahnya usia. Perasaan depresi pada pasien hemodialisa timbul banyak faktor yang mempengaruhi seperti pasien hemodialisa menjalani tindakan hemodialisa sepanjang hidupnya, ketergantungan pasien terhadap pengobatan, diet, lingkungan sosial, usia, status pernikahan, status pekerjaan, lama HD, dan tingkat pendidikan.

Pasien hemodialisa yang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitar yang telah lama menjalani terapi hemodialisa akan mampu beradaptasi terhadap kondisi penyakit kronisnya. Tahun awal menjalani terapi hemodialisa bisa mengurangi tingkat depresi pada pasien hemodialisa. Hal ini karena pada pasien yang memiliki kondisi emosional yang baik dapat meningkatkan kualitas hidupnya Khusniyati, Yona dan Kariasa (2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, Handi Rustandi (2016) bahwa Semakin tinggi tingkat depresi maka semakin buruk kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Tingkat depresi akan meningkat sejalan dengan beratnya *stressor* yang dihadapinya.

Penelitian ini didukung teori yang dijelaskan Setyo Wati (2019) bahwa status psikologis dan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup. Karena kualitas hidup pada tingkat rendah akan mempengaruhi kondisi fisik dengan merasakan kelelahan, kesakitan dan sering gelisah. Sehingga akan mempengaruhi kondisi

psikologis pasien dengan kehilangan atau tidak memiliki motivasi untuk sembuh. Selain itu, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat.

5. Dukungan Keluarga

Fadlilah (2019) dan Zulfan Efendi (2021) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan semakin baik kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga adalah persepsi pasien tentang sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap dirinya selama menjalani hemodialisis. Bentuk dukungan keluarga sebagai berikut, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental Zulfan Efendi (2021).

Penelitian Fadlilah (2019) juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulfan Efendi (2021) menjelaskan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan semakin baik kualitas hidup pasien. Penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress. Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan, perawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai tingkat kesehatan optimum.

Penelitian ini juga didukung teori yang dijelaskan Anggun Akrianti (2021) bahwa bentuk dukungan keluarga berupa motivasi. Motivasi keluarga yang diberikan adalah selalu memotivasi untuk tetap bersosialisasi dengan teman-

temannya, memotivasi dan ikut serta mengantar saat anggota keluarga yang menjalani hemodialisis, mengontrol makanan seperti apa yang harus dibatasi untuk dikonsumsi. Hal tersebut sangat membantu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hasil *review* penelitian ini menyimpulkan bahwa kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik pasien dengan indikator usia/umur, jenis kelamin dan pendidikan, keadaan medis dengan indikator lama hemodialisa, status kesehatan berupa anemia, status psikologis & sosial berupa depresi, serta dukungan keluarga. Selain itu, terdapat mayoritas mengatakan bahwa terdapat faktor lain yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yaitu, lama hemodialisa, dan karakteristik pasien.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pasien yang menjalani hemodialisa sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* dimana kualitas hidup pasien berkategori baik dan buruk dimana faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dan dari 10 jurnal yang di bahas di dapatkan hasil bahwa sebagian pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup yang baik.. Hal tersebut dapat dipengaruhi dari beberapa faktor-faktor sebagai berikut Usia, Dukungan, keluarga, Depresi, Lama, Hemodialisa, Pendidikan, Anemia. Upaya dalam peningkatan kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* masih kurang dilakukan, sehingga diharapkan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan hemodialisa dapat meningkat dengan menyusun program penyuluhan kesehatan tentang pola hidup dan semangat hidup penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga diharapkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis terus meningkat.

5.2 Saran

1. Profesi Keperawatan

Saran peneliti kepada tenaga Kesehatan yang bertugas diruangan hemodialisa agar kiranya memberikan edukasi tentang hemodialisa yang mudah dipahami sehingga bisa menghadapi efek samping yang mungkin terjadi dan bisa meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Peneliti selanjutnya

Hasil studi literatur ini diharapkan menjadi data dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya, dan perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait penyuluhan atau intervensi tentang pola hidup terhadap kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* agar memudahkan dan menyeluruh untuk peningkatan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- C.M, T., L.F, F., & Kaunang, W. P. (2019). KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI UNIT HEMODIALISIS RUMAH . *Jurnal KESMAS*, 127- 138.
- Efendi, Z., Irwan, M., Zalni, R. I., & Roni, u. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA. *Jurnal Kesehatan Maharatu*.
- Putri, A. A., Sumiaty, & Yuliati. (2021). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN . *Window of Public Health Journal*, 1059-1067.
- Rustandi, H., Tranado , h., & Pransasti, T. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN. *Jurnal Keperawatan Silampari* , 32-46.
- Sarastika, Y., Kisan2, Mendrofa, O., & Siahaan, J. V. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN GGK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*.
- Aini, L., Astuti, L., & Maharani, S. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP GAGAL. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Anggraini, V., amila, & Simanjuntak, E. Y. (2020). Kecemasan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 7-14.
- Bikbov , Afarideh, Agarwal, S., & Almasi, H. (2017). *Global, regional, and national burden of chronic kidney disease*, . Retrieved from a systemaic

analysis for the Global Burden of disease, study :
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30045-3)

DARMAWAN, S. (n.d.). *stikes perintis*. Retrieved from
<http://repo.stikesperintis.ac.id/>: <http://repo.stikesperintis.ac.id/939/1/42>

Fadlilah, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis . *Jurnal Kesehatan*, 2548-5695.

Kardiyudiani, M.Kep., Ns., Sp. Kep.Mb, K. N., & Susanti, S.Kep., Ns., M. Kep., B. A. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Rahmah, S., Maryunis, & Ernasari. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang . *Window of Nursing Journal*,, 294 - 306.

wati, s., erman, i., Azwaldi,, & Maksuk. (2019). FAKTOR RISIKO KUALITAS HIDUP KLIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE. (*JPP*) *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 2654-3427.

Apriani, R., & Bahri, T. S. (2017). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Stadium Akhir Yang Menjalani Hemodialisis*. 1-9

Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). 02(04), 1135-1142

Indonesian Renal Registry. (2018). Penderita Gagal Ginjal Kronik. [Online]. Available: www.Indonesianrenalregistry.org.id

WHO (1997) WHOQOL: *Measuring quality of life*. Programme On Mental Health Division Of Mental health And Prevention Of Substance Abuse World Health.

L

A

M

P

I

R

A

N

Daftar Riwayat Hidup



Nama : AGIS PATURRAHMAN
Nim : 191FK06036
Tempat/tanggallahir : Garutt, 6 Agustus 2000
Alamat : Kp, Sindang sari RT/Rw
001/005 des,Sirnajaya, kec
Tarogong Kaler

Pendidikan

1. SDN Sirna jaya 1 2006-2012
2. SMP Negeri 1 Tarogong Kaler 2012-2015
3. SMK Negeri 1 Garut 2016-2019
4. Universitas Bhakti Kencana 2019-2022
Garut