



Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

Overall Similarity: **27%**

Date: Des 11, 2021

Statistics: 3146 words Plagiarized / 11712 Total words

Remarks: Moderate similarity detected, you better improve the document (if required).

HUBUNGAN PERIODE HEMODIALISIS DAN USIA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK AKIBAT PENYAKIT DEGENERATIF DI RUMAH SAKIT PETROKIMIA
GRESIK SKRIPSI Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Oleh: Muhammad Rizki Baihaqy NPM: 18700110 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA SURABAYA 2021

iii HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI HUBUNGAN PERIODE HEMODIALISIS DAN USIA
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK AKIBAT PENYAKIT
DEGENERATIF DI RUMAH SAKIT PETROKIMIA GRESIK Oleh: Muhammad Rizki Baihaqy
NPM : 18700110 Telah diuji pada Hari : Tanggal : Dan dinyatakan lulus

oleh: Pembimbing I, Pembimbing II, Dr. Sri Lestari Utami, S.Si,
M.Kes NIK. 99289-ET Dr. Budhi Setiawan, dr., M.Kes NIK. 99294-ET Penguji, Prof.
Soedarto, dr., DTM&H., Ph.D., Sp.Park NIK. 13720-ET

iv KATA PENGANTAR Puja dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. karena atas
berkat rahmat dan hidayahnya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul
"Hubungan Periode Hemodialisis dan Usia ² dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal
Kronik akibat Penyakit Degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik". Penulis terdorong
untuk meneliti topik ini oleh karena adanya pengaruh periode HD dan usia dengan kualitas
hidup. Penelitian bertujuan untuk membuktikan bahwa terdapat hubungan antara periode
hemodialisis dan usia ² dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik akibat
penyakit degeneratif. Skripsi ini dapat terselesaikan karena dukungan dari berbagai pihak.
Oleh sebab itu pada kesempatan ini saya sampaikan terima kasih kepada : 1. Allah SWT
yang telah mengaruniakan hikmat kepada penulis sehingga penulis dapat menulis skripsi
ini dengan baik. 2. Prof. ²⁵ Suhartati, dr., MS., Dr., sebagai Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis
menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. 3. Dr. Sri
Lestari Utami, S.Si, M.Kes. serta ³⁸ Dr. Budhi Setiawan, dr., M.Kes. sebagai dosen
pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dorongan dalam

menyelesaikan Skripsi ini. 4. Prof. Soedarto, dr., DTM&H., PhD., Sp.Park 43 selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

v 5. Seluruh 2 Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Petrokimia Gresik yang telah berpartisipasi dalam pembuatan dan penelitian Skripsi ini. 6. dr. Abdul Fatah, Sp.PD, FINASIM; dr. Ummi Maimunah, Sp.PD, KGEH, FINASIM; dr. Farah Nishfi Ramadhani, dr. Geo Bertha Fernanda, Reza Andrey Rahmansyah, Delfhi Titis Riyanti dan seluruh keluarga besar yang selalu mendukung dan memotivasi dalam penyelesaian Skripsi ini. 7. Nabila Aulia Syafina Putri yang selalu mendukung dan memotivasi dalam proses pembuatan skripsi ini. 8. Dwiky Adi Satria dan Moh. Abdul Aziz Khabibi sebagai sahabat untuk dukungan serta bantuannya dalam proses pembuatan Skripsi ini. 9. Calista Dinda Natania Rau, Chrisna Dila Bella Elvara, Reza Andika Aditia, Nyoman Satiya Nanjaya Sadha, Richard, dan teman-teman semuanya untuk dukungan serta bantuannya dalam proses pembuatan Skripsi ini. 22 Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan segala masukan demi sempurnanya tulisan ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi berbagai pihak yang terkait. Surabaya, 28 Januari 2021 Penulis

vi ABSTRAK Baihaqy, MR. Rizki. 2021. Hubungan Periode Hemodialisis Dan Usia 2 Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Akibat Penyakit Degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik. 16 Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Pembimbing: Dr. Sri Lestari Utami, S.Si, M.Kes1) ; Dr. Budhi Setiawan, dr., M.Kes2) Penyakit ginjal kronik adalah keadaan patofisiologis yang menyebabkan kerusakan struktur dan fungsi pada ginjal. Hemodialisis (HD) 18 merupakan pengobatan replacement treatment pada penderita penyakit ginjal kronik stadium terminal di mana fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer. Dinamika dalam terapi ini dapat menimbulkan hambatan psikososial pada pasien karena setiap minggunya harus melakukan perawatan yang memiliki dampak peningkatan ketergantungan terhadap keluarga, kecemasan, dan kelelahan setelah melakukan HD. Pada umumnya kualitas hidup

juga menurun seiring bertambahnya usia, pasien gagal ginjal kronis pada usia muda memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia karena kondisi fisiknya yang lebih baik. Setelah melalui uji statistik untuk melihat apakah terdapat hubungan periode hemodialisis **2 dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik** didapatkan hasil bahwa taraf signifikansi/alpha = 954 dan hubungan usia **dengan kualitas hidup pasien penyakit** ginjal kronik dengan taraf signifikansi/alpha = 725, statistik hitung (lihat di baris chi square test, kriteria penolakan: tolak H0 jika signifikansi < alpha, keputusan: terima H0 karena signifikansi= 0,000 < alpha = 0,01. Dengan hasil yang didapatkan, H0 diterima yang artinya ada penolakan terhadap pernyataan ada hubungan antar variabel. Dengan demikian pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara periode hemodialisis dan usia **2 dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit** Petrokimia Gresik. Kata Kunci: **Penyakit Ginjal Kronik**, Kualitas Hidup, Usia, Periode Hemodialisis

vii ABSTRACT Baihaqy, MR. Rizki. 2021. The Association Between Duration of Hemodialysis and Age with Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients at Petrokimia Gresik Hospital. Final Assignment, Faculty of Medicine, Wijaya Kusuma Surabaya University. Supervisor: Dr. Sri Lestari Utami, S.Si, M.Kes1) ; Dr. Budhi Setiawan, dr., M.Kes2) Chronic kidney disease is a pathophysiological condition that causes damage to kidney structure and function. In Indonesia, Chronic kidney disease cases increased from 0.2% in 2013 to 0.38% in 2018. Hemodialysis (HD) is a replacement treatment in patients with terminal stage chronic kidney disease, kidney function is replaced by a dialyzer. This therapy affect patients **11 quality of life** that have an increased impact on family dependence, anxiety, and fatigue after doing HD. There is generally a **quality of life** decreases with age, chronic kidney diseases patients at a young age **have a better quality of life** than the elderly because of their better physical condition. After going through statistical tests to see if there is a correlations between duration of hemodialysis with **the quality of life of chronic kidney disease** patients obtained results that significant level / alpha = 954 and the correlations between age with **the quality of life of patients with chronic kidney disease**

results that level of significance / alpha = 725, statistics calculated (see in the chi square test line), asymptotic sig on table 0.000, rejection criteria: reject H0 if the significance of < alpha, decision: H0 is accepted for significance= 0.000 < alpha = 0.01. With the results obtained, H0 is accepted which means 16 there is a rejection of the statement if there is a correlations between the variables. Thus in this study it can be concluded that there is no 11 correlations between the duration of hemodialysis and age with the quality of life of chronic kidney disease patients at Petrokimia Gresik Hospital. Keywords: Chronic Kidney Disease, Quality of Life, Age, Duration of Hemodialysis

viii DAFTAR ISI JUDUL	i HALAMAN
PERSETUJUAN	ii HALAMAN PENGESAHAN
.....	iii KATA PENGANTAR
.....	iv DAFTAR ISI
.....	vi DAFTAR GAMBAR
.....	viii DAFTAR TABEL
.....	ix DAFTAR LAMPIRAN
.....	x BAB 19 I PENDAHULUAN A. Latar Belakang
.....	1 B. Rumusan Masalah
.....	5 C. Tujuan Penelitian
.....	5 D. Manfaat Penelitian
.....	5 BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Penyakit Ginjal Kronik (PGK)
7 1. Definisi PGK	7
2. Epidemiologi	7 3. Faktor Resiko PGK akibat Penyakit Degeneratif
8 4. Manifestasi Klinis	10
5. Patofisiologi	10 6. Penatalaksanaan
.....	12
ix B. Kualitas Hidup	13 1. Definisi Kualitas Hidup.....
.....	2. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup.....
14 3. Pengukuran Kualitas Hidup Pada Pasien PGK.....	14 4. Hubungan Periode

Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup	18
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep Penelitian	20
B. Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian	21
C. Hipotesis Penelitian	21
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	22
B. Populasi dan Sampel	22
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
D. Variabel Penelitian	23
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	24
F. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data	25
G. Analisis Data	28
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Penelitian	29
B. Analisis Univariat	29
C. Analisis Bivariat	31
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup	35
B. Hubungan Periode Hemodialisis dengan Kualitas Hidup	36
x BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
C. Keterbatasan Penelitian	39
DAFTAR PUSTAKA	41
xi DAFTAR GAMBAR	
Halaman Gambar III.1 Kerangka Konsep	20
Gambar IV.1 Diagram Alur Penelitian	26
Gambar V.1 Variabel Usia	29
Gambar V.2 Variabel Periode Hemodialisis	30
Gambar V.3 Variabel Kualitas Hidup	31
xii DAFTAR TABEL	
Halaman Tabel II.1 Rencana Tata Laksana PGK	12
Tabel IV.1 Definisi Operasional	24
Tabel V.1 Rekapitulasi Variabel Usia	

.....	29	Tabel V.2	Rekapitulasi Variabel Periode Hemodialisis
.....	29	Tabel V.3	Rekapitulasi Variabel Kualitas Hidup
30	Tabel V.4	Tabulasi Silang Antara Usia Dengan Kualitas Hidup	31
V.5	Tabulasi Silang Antara Periode HD Dengan Kualitas Hidup		33
xiii	DAFTAR LAMPIRAN Halaman	54	Pernyataan Keaslian Tulisan
.....	45	Pengantar Kuesioner	
.....	46	Informed Consent	
.....	48	Analisis SPSS	
.....	51		
ix	DAFTAR SINGKATAN	PGK	Penyakit Ginjal Kronis GFR
		Glomerular Filtration Rate	
	PERNEFRI	Persatuan Nefrologi Indonesia	CDC
		Centers for Disease Control	HD
	Hemodialisis	KDQOL	Kidney Disease Quality of Life
	ESRD	End Stage Renal Disease	RAA
	Renin Angiotensinogen Aldosterone	TIF	Tubulo Interstitial Fibrosis
	RRT	11	Renal
	Replacement Therapy	WHO	World Health Organization
	WHOQOL	World Health	Organization
	Quality of Life	HRQOL	Health Related
	Quality of Life		
1	BAB I PENDAHULUAN	A. Latar Belakang	Penyakit ginjal kronis adalah proses
			patofisiologis dengan berbagai etiologi yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi
			ginjal yang progresif, dan umumnya berakhir dengan penyakit ginjal. Selain itu, penyakit
			ginjal adalah suatu kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang
			ireversibel, sampai pada derajat yang membutuhkan terapi penggantian ginjal yang
			konstan, dalam bentuk dialisis atau transplantasi ginjal (Zasra, Harun and Azmi,
			2018). Penyakit ginjal kronik adalah proses patofisiologis yang menyebabkan kerusakan
			struktur dan fungsi ginjal. Menurut Survei Pemeriksaan National Health and Nutrition
			Examination Survey 20032006, prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) pada orang berusia
			di atas 20 tahun di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 15,2% .
			50 Indonesia merupakan
			negara dengan angka penyakit ginjal kronis yang cukup tinggi. Sebuah studi oleh
			Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) 10 menunjukkan bahwa terjadi penurunan
			Glomerular Filtration Rate (GFR) pada 12,5% atau 30 juta orang dari total 240 juta

penduduk Indonesia. Sedangkan 433 dari 1 juta penderita PGK berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir (Mayuda A, Chasani S, Saktini F, 2017). Di Indonesia penyakit Penyakit ginjal Kronik meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018 (RISKESDAS, 2018). Prevalensi PGK di Jawa Timur berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada

2 tahun 2018 menunjukkan angka di 0,29% dan jumlah pasien hemodialisis sebesar 23,14% yang menurut grafik melebihi rata – rata jumlah pasien HD (hemodialisis) di Indonesia yakni sebesar 19,33%. Berdasarkan sumber berita Kompas mengatakan bahwa prevalensi PGK di Kabupaten Gresik meningkat 10% tiap tahunnya dan adanya peningkatan jumlah pasien PGK di RSUD Gresik pada tahun 2006 sebesar 65 pasien, pada tahun 2007 sebesar 78 pasien, dan pada bulan Maret tahun 2008 sudah terdapat 9 penderita PGK yang dirawat di RSUD Gresik (Kompas, 2008). Dari sumber di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat kenaikan angka kejadian PGK di Kabupaten Gresik adalah sebesar 10% setiap tahunnya. Sehingga jika diasumsikan rata-rata persentase peningkatan setiap tahunnya sama maka pada tahun 2021 diperkirakan prevalensi PGK sebesar 270 kasus yang tersebar di empat rumah sakit dengan instalasi hemodialisis dengan rata – rata satu rumah sakit menangani 68 pasien HD. Menurut Centers for Disease Control (CDC) pada tahun 2010, lebih dari 20 juta orang Amerika menderita penyakit ginjal kronis, dan jumlah ini meningkat pada tingkat tahunan sebesar 8% yang diantaranya diakibatkan penyakit degeneratif seperti ³ diabetes mellitus dan hipertensi. Lebih dari 35% penderita diabetes menderita penyakit ginjal kronis, dan lebih dari 20% penderita hipertensi juga menderita penyakit ginjal kronis. Di antara penderita tersebut, kejadian penyakit ginjal kronis paling tinggi terjadi pada penderita yang berusia 65 tahun ke atas (Fitria, Syukri and Saragih, 2017). Hemodialisis adalah prosedur pengobatan pasien PGK untuk bertahan hidup. Namun, perilaku tersebut akan memiliki efek samping terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien PGK (Kemenkes, 2018).

³ ²⁴ Hemodialisis merupakan pengobatan replacement treatment pada penderita penyakit ginjal kronik stadium terminal, fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut

dialyzer, pada dialyzer terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah kedalam

52

cairan dialisa atau sebaliknya. Hemodialisis 18 adalah suatu proses dimana komposisi

solute darah diubah oleh larutan lain melalui membran semi permeabel, Hemodialisis

terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Wiliyanarti and

Muhith, 2019). Wiliyanarti & Muhith (2019) mengatakan tidak dapat dipungkiri bahwa

pasien PGK yang menjalani hemodialisis akan mengalami beberapa penyakit penyerta

setelah penyakit ginjal. Komplikasi 3 ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan,

meningkatkan stres dan kecemasan serta berdampak negatif pada kualitas hidup pasien,

termasuk dinamika keluarga. Hemodialisis memungkinkan memperpanjang umur pasien

dengan PGK terminal. Namun, dinamika terapi ini dapat menimbulkan hambatan

psikososial pada pasien, karena setiap minggunya harus melakukan perawatan yang

memiliki dampak peningkatan ketergantungan terhadap keluarga, kecemasan, dan

kelelahan setelah melakukan HD. (Pereira and Leite, 2019) Menurut Mc. Cartney dan

Larson dalam Mulia (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang berbanding terbalik

antara kualitas hidup pasien dengan usia, semakin tua usia seseorang, maka kualitas

hidupnya juga akan menurun. Bergantung pada usia pada umumnya kualitas hidup

menurun seiring bertambahnya usia, umumnya pasien gagal ginjal kronis pada usia muda

memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia karena kondisi fisiknya yang lebih

baik, umumnya pasien pada usia muda lebih

4 termotivasi untuk sembuh karena merasa hidupnya masih panjang sedangkan pada

lansia umumnya hanya bergantung pada nasib sisa hidupnya, banyak dari mereka yang

menunggu waktu, sehingga kurang motivasi untuk melakukan terapi hemodialisa. Kualitas

hidup pasien adalah sesuatu yang harus dipertimbangkan oleh para profesional kesehatan

serta keluarga dan masyarakat. Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan

kuesioner Kidney Disease Quality of Life Short Form 1.3 (KDQOL SFTM 1.3). Kuesioner

mencakup isi alat SF-36 yang berkaitan dengan kesehatan secara umum, khususnya

penyakit ginjal. Kuesioner ini banyak digunakan dan validitas serta reliabilitasnya telah diuji.

(Mayuda A, Chasani S, and Saktini F, 2017) Dari latar belakang tersebut mendorong penulis

untuk melakukan penelitian mengenai ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara 6 lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

5 B. Rumusan Masalah Berdasarkan uraian masalah dengan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu "Apakah 6 terdapat hubungan antara periode hemodialisis dan usia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif 2 di Rumah Sakit Petrokimia Gresik?" C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Untuk mengetahui hubungan periode hemodialisis dan usia dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik akibat penyakit degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik. 2. Tujuan Khusus a. Untuk mengetahui gambaran periode hemodialisis dan usia pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif. b. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif. c. Untuk menganalisis hubungan periode hemodialisis dan usia dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik akibat penyakit degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik. 45 D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan masyarakat sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan bermasyarakat

6 2. Bagi Institusi 6 Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data baseline tambahan untuk penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan hubungan antara periode hemodialisis dan usia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dan diabetes serta hipertensi. 10 3. Bagi Peneliti

a. Sebagai salah satu kewajiban Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu dalam bidang penelitian. b. Sebagai salah satu syarat memperoleh kelulusan sarjana kedokteran. c. Menambah referensi di bidang Ilmu Nefrologi.

7 3 BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Penyakit Ginjal Kronik 1. Definisi Penyakit Ginjal Kronik Reaksi tubuh terhadap masalah seseorang atau keseimbangan secara Penyakit ginjal kronis adalah proses patofisiologis dengan berbagai etiologi yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan umumnya berakhir dengan penyakit ginjal. Selain itu, penyakit ginjal adalah suatu kondisi klinis yang ditandai dengan

penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, sampai pada derajat yang membutuhkan terapi penggantian ginjal yang konstan, dalam bentuk dialisis atau transplantasi ginjal (Zasra, Harun and Azmi, 2018). 2. Epidemiologi Menurut CDC pada tahun 2010, lebih dari 20 juta orang Amerika menderita penyakit ginjal kronis, dan jumlah ini meningkat pada tingkat tahunan sebesar 8%. 34 Lebih dari 35% penderita diabetes menderita penyakit ginjal kronis, dan lebih dari 20% penderita hipertensi juga menderita penyakit ginjal kronis. Di antaranya, kejadian penyakit ginjal kronis paling tinggi terjadi pada individu yang berusia 65 tahun ke atas. (Fitria, Syukri and Saragih, 2017)

8 3. Faktor Resiko PGK akibat Penyakit Degeneratif 3 Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang ditandai dengan penurunan GFR kurang dari 60 mL/min/1.73 m² selama tiga bulan atau lebih yang irreversible dan didasari oleh banyak faktor. Prevalensi 5 penyakit ginjal kronik di beberapa negara cukup tinggi dan meningkat setiap tahunnya. Di Selandia Baru, ESRD setiap tahunnya mengalami peningkatan. Penyebab yang paling umum dari ESRD yaitu nefropatik diabetik (42%) diikuti glomerulonefritis (21%) dan hipertensi (12%). Berdasarkan hasil penelitian di atas, 3 penyakit ginjal kronik dapat disebabkan oleh riwayat diabetes, hipertensi atau penyakit metabolik lainnya yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal akibat penyalahgunaan obat penghilang rasa sakit dan obat anti inflamasi nonsteroid, serta nonsteroid yang diresepkan oleh 5 dokter selama bertahun-tahun. Obat anti inflamasi dapat memicu risiko nekrosis papiler dan penyakit ginjal kronis (Lilia and Supadmi, 2020). Diabetes mellitus tipe 1 23 dan tipe 2 serta hipertensi merupakan dua penyebab utama penyakit ginjal kronik (Purwanto, 2013). a. Riwayat Hipertensi Menurut Lilia dan Supadmi (2020), penderita hipertensi memiliki 5 peluang atau risiko 13 kali lebih tinggi kemungkinan mengalami penyakit ginjal kronik dibandingkan penderita tanpa hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit ginjal kronik, dimana tekanan darah arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung 9 bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Sehingga jika tekanan darah tinggi terus menerus melebihi nilai normal 140/90 mmHg

dapat mempengaruhi kondisi ginjal (hipertensi sekunder). Hipertensi pada penyakit ginjal kronik dapat disebabkan oleh banyak faktor, yaitu 1) Retensi natrium. 2) Peningkatan sistem RAA (Renin Angiotensinogen Aldosterone) akibat iskemia merupakan kerusakan regional yang relatif, dimana sistem RAA berperan penting dalam mempertahankan hemodinamik dan homeostasis kardiovaskular. Sistem RAA dianggap sebagai homeostatic feedback loop di mana ginjal dapat mengeluarkan renin sebagai respons terhadap rangsangan seperti hipotensi, tekanan saraf simpatis, dan hipovolemia. 3) Aktivitas saraf simpatis meningkat karena kerusakan ginjal. 4) Hiperparatiroidisme sekunder. 5) Pemberian EPO.

b. Riwayat Diabetes Mellitus Secara klinis pasien diabetes memiliki 5 peluang atau risiko penyakit ginjal kronik 1,2 kali lipat dibandingkan pasien tanpa diabetes, sehingga dapat disimpulkan bahwa diabetes merupakan faktor risiko 23 terjadinya penyakit ginjal kronik. Pada diabetes, pemrosesan glukosa dalam darah manusia dihancurkan, dan seiring waktu dapat merusak ginjal dan

10 akhirnya menyebabkan penyakit ginjal kronis. Jika dibiarkan tidak terkontrol, kadar glukosa yang tinggi dalam darah dapat merusak pembuluh darah sehingga mengurangi fungsi ginjal. (Lilia and Supadmi, 2020) 4. 3 Manifestasi Klinis Manifestasi klinis PGK bergantung pada penyakit yang mendasari. Glomerulonefritis dimanifestasikan dengan adanya edema, hipertensi, 46 hematuria dan proteinuria. Pada saat yang sama, 3 pasien dengan penyakit bawaan seperti displasia ginjal dan uremia obstruktif dirawat karena gangguan pertumbuhan, dehidrasi akibat poliuria, infeksi saluran kemih, dan insufisiensi ginjal. 46 Pada stadium lanjut, penderita tampak pucat, gangguan pertumbuhan, dan mengalami kelainan bentuk tulang. Ada hematuria di urinalisis, proteinuria atau berat jenis urin rendah. Ditemukan juga anemia normositer, peningkatan 3 ureum dan kreatinin, asidosis metabolik, hiperkalemia, hiponatremia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, hiperurisemia, hipoalbuminemia, dan trigliserida. Kadar kolesterol ester dan serum meningkat. (Pardede and Chunnaedy, 2016) 5. Patofisiologi Penyakit ginjal kronis disebabkan oleh banyak faktor penyebab. Seiring berjalannya waktu, jumlah nefron yang rusak akan semakin meningkat dan menyebabkan terhambatnya pembuangan produk sisa

metabolisme yang disebabkan oleh pertukaran yang tidak mencukupi dari pembuluh darah karena ketidakmampuan ginjal untuk menyaring. Fungsi ginjal ⁴⁹ menurun karena produk akhir dari

11. metabolisme protein terakumulasi dalam darah dan menyebabkan uremia dan mempengaruhi seluruh sistem tubuh. Secara umum mekanisme terjadinya PGK yaitu disebabkan adanya glomerulosklerosis, parut pada tubulointerstisial dan sclerosis vaskuler. (Kalengkongan, Makahaghi and Tinungki, 2018) a. Glomerulosklerosis Proses glomerulus internal progresif dipengaruhi oleh sel-sel ² di dalam dan di luar glomeruli. Kerusakan sel pada glomerulus dapat terjadi pada sel glomerulus internal, seperti sel endotel, sel mesangial, sel epitel, dan sel eksogen, seperti trombosit, limfosit, dan monosit / makrofag. b. Parut Tubulo-interstisial (Tingkat keparahan tubulo interstitial fibrosis) lebih berkorelasi dengan fungsi ginjal dibandingkan dengan glomerulosklerosis. Proses ini termasuk inflamasi, proliferasi, dan deposisi dari Extracellular Matrix (ECM). c. Sclerosis Vascular Kerusakan arteri dan kapiler kecil di sekitar ⁵¹ tubulus ginjal menyebabkan iskemia dan fibrosis interstitial. Iskemia dan hipoksia dapat menyebabkan sel tubulus ginjal dan fibroblas memproduksi ECM dan menurunkan aktivitas degradasi kolagen. Kerusakan kapiler yang mengelilingi tubulus ginjal mengurangi

12. produksi angiogenesis. Angiogenesis menyebabkan kerusakan kapiler pada faktor pertumbuhan endotel dan bekas luka ginjal yang menghasilkan trombospondin anti-angiogenik dan menyebabkan hilangnya mikrovaskuler dan iskemik. ⁶ ⁴⁷

Penatalaksanaan Penatalaksanaan yang diberikan pada penderita PGK disesuaikan dengan stadium penyakit pada penderita tersebut. Perencanaan tatalaksana penderita PGK

seperti pada tabel dibawah ini. Tabel II.1: Rencana Tata Laksana PGK Stadium GFR Rencana

Tata Laksana 1 \geq 90 Observasi, kontrol tekanan darah 2 60-89 Observasi, kontrol ¹⁵

tekanan darah, dan faktor risiko 3a 3b 45-59 30-44 Observasi, kontrol tekanan darah, dan

faktor risiko 4 15-29 Persiapan untuk RRT 5 < 15 ³ Renal Replacement Therapy Sumber :

(Kalengkongan, Makahaghi and Tinungki, 2018) Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik

menurut (Sudoyo, 2015). yaitu:

13 a. Konservatif 1) Pemeriksaan laboratorium darah dan urin. 2) Observasi balance cairan.

3) 41 Observasi adanya odema 4) Batasi cairan yang masuk. b. Dialisis 1) Peritoneal

dialisis, biasanya dilakukan pada kasuskasus emergensi. 2) Hemodialisis c. Operasi 1)

Pengambilan batu 2) Transplantasi ginjal d. 15 Obat - obatan Anti hipertensi, suplemen

besi, suplemen kalsium, furosemide B. Kualitas Hidup 1. Definisi Kualitas Hidup Kualitas

hidup merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebahagiaan, kepuasan

hidup dan aspek lainnya. 6 Kualitas hidup penderita HD dipengaruhi oleh beberapa

faktor, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penyakit PGK dasar,

komorbiditas, status gizi, penatalaksanaan medis dan lama menerima HD (Wahyuni, Miro

dan Kurniawan, 2018). Kualitas hidup mengacu pada persepsi individu tentang

kehidupannya berdasarkan budaya, perilaku dan terkait dengan standar hidup, harapan,

perasaan

14 senang, dan penilaian pribadi tentang statusnya dalam hidup. (Lippmann, Fock and

Arulanandam, 2011). Menurut World Health Organization (WHO), pengukuran kualitas

hidup mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial,

dan hubungan dengan lingkungan. WHO mempunyai instrumen dalam mengukur kualitas

hidup seseorang, yaitu WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life) dan

WHOQOL-BREF (Lara and Hidajah, 2017). 2. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Pada

Pasien Hemodialisis Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, 30 penghasilan, pekerjaan,

lama menjalani hemodialisis, komorbiditas, jumlah obat yang diresepkan dan faktor lainnya

berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dialisis (Anees et al., 2014). Menurut Anees

dkk. (2014) usia adalah salah satu faktor 15 penting yang dapat memprediksi kualitas

hidup pasien HD. Sejalan dengan bertambahnya usia, maka fungsi fisik juga semakin

menurun serta resiko munculnya penyakit komorbid lain, 3 sehingga dapat menyebabkan

menurunnya kualitas hidup pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dkk. (2019) di

RSUP Dr. Sardjito, menunjukkan nilai HRQOL 6 yang lebih tinggi pada usia yang lebih

muda meskipun tidak terdapat perbedaan yang signifikan. 3. Pengukuran 2 Kualitas

Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Disease-specific instruments telah dikembangkan

untuk menilai aspek HRQOL (Health Related Quality of Life) dalam kaitannya dengan penyakit khusus yang tidak dinilai secara memadai oleh metode generik.. Setiap instrumen menilai bagian 55 yang berbeda dan signifikan 15 dari total HRQOL. Instrumen khusus penyakit cenderung lebih efektif dalam mendeteksi efek pengobatan dan lebih responsif terhadap perubahan kondisi tertentu. The Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF™) adalah instrumen pengukuran kualitas hidup khusus penyakit untuk pasien ESRD (End Stage Renal Disease) termasuk komponen generik dan penyakit khusus untuk penilaian HRQOL. Instrumen ini telah divalidasi dan banyak digunakan termasuk di Belanda dengan pasien ESRD dewasa. Instrumen KDQOL-SF™ telah 39 digunakan untuk pasien pada dialisis di mana evaluasi QOL telah berfokus pada pendekatan komparatif antara modalitas pengobatan, pada tren longitudinal dalam modalitas pengobatan tertentu, dan pada dampak QOL setelah pengenalan terapi baru. Instrumen 10 ini digunakan untuk menganalisis data dari Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study, yang dilakukan pada pasien hemodialisis di AS, Jepang dan lima negara lainnya di Eropa. Hasil 39 penelitian menunjukkan bahwa di ketiga benua, ESRD dan hemodialisis memiliki efek yang signifikan pada HRQOL (Joshi, Mooppil and Lim, 2010). 9 Kuesioner KDQOL-SFTM versi Indonesia pada pasien penyakit ginjal kronik secara keseluruhan dinyatakan valid dan reliabel. Uji validitas kuisisioner KDQOL-SFTM 12 versi bahasa Indonesia meliputi 78 soal, diperoleh 65 soal valid dan diperoleh 13 soal tidak valid dengan 5 soal tidak memenuhi validitas konvergensi dan diskriminan, 3 soal tidak memenuhi validitas konvergensi, 5 soal tidak memenuhi validitas konvergensi, 5 soal pertanyaan ini tidak memenuhi validitas diskriminan. Uji 9 reliabilitas kuesioner KDQOL-SFTM versi bahasa Indonesia diperoleh dari 19 16 domain, dan diperoleh 10 domain reliabel dan 8 domain tidak reliabel (Nur Shabrina and Supadmi, 2019). Terdapat empat komponen 2 kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Shrestha et al., 2008) yakni: a. Kesehatan Fisik Penilaian kesehatan yang dilakukan oleh instrumen ini menganggap kesehatan fisik bukan hanya kondisi fisik yang bebas dari penyakit, tetapi juga pelaksanaan aktivitas fisik

(kegiatan sehari-hari, bekerja, rekreasi) tanpa batasan karena rasa sakit atau komplikasi. b.

Kesehatan Mental 5 Penyakit Ginjal Kronik dapat memicu masalah psikologis akibat perubahan sosial-ekonomi pasien. Stres paling umum disebabkan permasalahan keuangan, perubahan dalam hubungan sosial dan perkawinan, melakukan kunjungan rutin 3 ke rumah sakit, waktu luang yang makin terbatas, hubungan dengan keperawatan dan staf medis, ketakutan akan kecacatan atau kematian, peningkatan ketergantungan pada mesin ginjal buatan, ketidakpastian tentang masa depan dan kelelahan fisik. Pembatasan 15 asupan cairan dan makanan adalah stressor paling sering bagi pasien. Hal ini akibat konsumsi cairan 37 yang tidak boleh melebihi 500 ml per harinya karena risiko edema paru. Pasien juga diharuskan untuk mengikuti pedoman diet, karena asupan kalium dan fosfor yang berlebihan 51 menyebabkan gagal jantung dan

17 kemungkinan osteodistrofi ginjal. (Gerogianni and Babatsikou, 2014) c. Masalah

Penyakit Ginjal Masalah pada penderita 35 penyakit ginjal kronik adalah gangguan yang

menyertai penyakit ginjal yaitu fungsi kognitif, gejala atau masalah, efek dari penyakit ginjal, fungsi seksual dan kualitas tidur. Masalah yang menyertai ini meliputi: nyeri otot, nyeri dada, kram otot, kulit gatal, kulit kering, sesak napas (sesak napas), pusing, 3 nafsu makan berkurang, eliminasi terganggu, mati rasa di tangan dan kaki, mual, masalah dengan tempat penyisipan, dan masalah dengan pemasangan kateter (pada dialisis peritoneal)

(Hays et al., 1994). Pada pasien PGK, setiap istem tubuh telah dipengaruhi oleh kondisi urea, sehingga penderita akan menunjukkan berbagai tanda dan gejala. Tingkat keparahan

15 tanda dan gejala tergantung pada derajat dan luasnya kerusakan ginjal dan kondisi

mendasar lainnya. Manifestasi 3 yang terjadi pada PGK termasuk kardiovaskular, gastrointestinal, sistem saraf, ulit, paru-paru, muskuloskeletal dan psikologis

(Kalengkongan, Makahaghi and Tinungki, 2018) d. Kepuasan Pasien Dengan

mengevaluasi keramahan dan perhatian perawat

18 dialisis, kepuasan pasien terhadap hemodialisis merupakan suatu pemikiran tentang

pelayanan yang diterima selama hemodialisis. Perawat dialisis berdampak pada 3 kualitas

hidup pasien karena perawat dialisis dapat memberikan dukungan pada pasien penyakit

ginjal yang harus melakukan hemodialisis. Dengan memfasilitasi pertemuan dan diskusi pasien, perawat memberikan keputusan ¹² kepada pasien untuk mendukung perawatan hemodialisis. Dukungan sosial yang diberikan perawat akan membuat pasien merasa lebih kuat dan dihargai (Puspitasari, Andayani and Irijanto, 2019).

4. Hubungan Periode Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup

Semakin lama seorang pasien menjalani HD berbanding terbalik dengan kualitas hidup pasien. ²⁹ Hal ini dikarenakan tingkat kekhawatiran serta stres pasien yang semakin meningkat karena berpikir seharusnya HD dapat menyembuhkan penyakitnya (Wahyuni, Miro and Kurniawan, 2018a). Dalam ⁹ penelitian yang dilakukan oleh (Sarastika et al., 2019) dikatakan bahwa lamanya Hemodialisis dapat membuat pasien lebih memahami tentang manfaat dan juga kepatuhan dari terapi HD yang dijalannya. Sedangkan menurut (Fadlilah, 2019), semakin lama ³ pasien penyakit ginjal kronik menjalani hemodialisis, semakin buruk kualitas hidupnya, dan semakin tinggi kualitas hidup pasien yang baru menjalani hemodialisis. Dari pengamatan yang dilakukan, banyak narasumber yang merasa pasrah dengan nasib ³⁷ saat ini dan menerima semuanya tanpa khawatir

19 harus menjalani hemodialisis.

Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang seringkali merasa kualitas hidupnya menurun. Pasien hemodialisis jangka panjang seringkali merasa kualitas hidupnya menurun. ³ Penurunan kualitas hidup juga mungkin terkait dengan perubahan kehidupan ekonomi akibat mahal biaya prosedur hemodialisis. Hal ini umumnya dianggap sebagai beban berat bagi ¹⁵ pasien dan keluarganya yang hanya bisa mengandalkan mesin hemodialisis, dan membatasi aktivitas pasien dari waktu ke waktu serta menurunkan kesehatan fisik dan mentalnya (Suwanti et al., 2017). Sejalan ⁸ dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Barzegar et al (2017) tentang hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien menunjukkan bahwa terdapat pasien yang sudah menjalani HD lebih dari 3 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih ¹² rendah dibandingkan dengan pasien yang menjalani HD di bawah 3 tahun. Namun angka perbandingan kualitas hidup antara dua kelompok tersebut tidak begitu signifikan. Menurut peneliti, semakin lama pasien menjalani HD maka pasien akan semakin

beradaptasi dengan rutinitasnya. Sehingga **3** kualitas hidup pasien dapat dikatakan **lebih baik dengan** adanya adaptasi tersebut.

20 1. Keadaan Medis a. Lama menjalani hemodialisis 2. Status Fungsional a. Diabetes Mellitus b. Hipertensi **BAB III KERANGKA KONSEP A. 10 Kerangka Konsep**

Penelitian **Keterangan : :** diteliti : tidak diteliti **Gambar III.1: Kerangka Konseptual Kualitas Hidup Faktor Individu** 1. Usia 2. Pendidikan 3. Jenis Kelamin 4. Pekerjaan Terapi Ginjal Hemodialisis

21 B. Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian Kerangka di atas menjelaskan bahwa banyak hal yang memengaruhi akan **6** kualitas hidup pasien ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis. Di **8** dalam penelitian ini, peneliti ingin mencari hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup. **2** Kualitas hidup pasien ginjal kronik akibat penyakit degeneratif dipengaruhi beberapa hal seperti faktor individu yakni usia, pekerjaan, pendidikan, **dan jenis kelamin**. Hal – hal **10** di atas dapat memengaruhi tingkat stress, pola pikir, dan berbagai hal lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Selain itu, hal seperti lamanya menjalani hemodialisis serta status fungsional lain dapat berefek kepada **6** kualitas hidup pasien ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis. C. Hipotesis Penelitian **5** Ada hubungan yang signifikan antara periode hemodialisis dan usia dengan kualitas hidup pasien **penyakit ginjal kronik** akibat penyakit degeneratif **di Rumah Sakit** Petrokimia Gresik.

22 **BAB IV METODE PENELITIAN A. Rancangan 9 Penelitian** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian **studi cross sectional** dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden dan **data sekunder berupa** rekam medik. Rancangan **studi cross sectional** dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yakni lama hemodialisis dengan variabel terikat yaitu **kualitas hidup pasien penyakit ginjal** kronik akibat penyakit degeneratif. B. Populasi dan Sampel 1. Populasi Penelitian Populasi **5** dalam penelitian ini adalah seluruh pasien **penyakit ginjal kronik** akibat penyakit degeneratif **di Rumah Sakit** Petrokimia Gresik sebanyak 68 pasien. Sampel pada penelitian ini yakni seluruh populasi yang memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi. 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi a. Kriteria inklusi yang diajukan: 1. Pasien Penyakit Ginjal Kronik akibat penyakit degeneratif berusia >18 tahun. 2. Sedang menjalani hemodialisis.

23 3. Pasien bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia menandatangani informed consent. 4. Pasien menderita PGK dan diabetes atau hipertensi. b. Kriteria eksklusi yang diajukan: 1. Pasien yang sedang mengalami gangguan kesadaran. 2. Pasien yang sedang mengalami gangguan psikotik. 3. 5 Pasien yang tidak komunikatif dan kooperatif. 4. Tidak menderita penyakit degeneratif lainnya. 3. Sampel Penelitian Menurut Notoatmodjo (2012), sampel 36 adalah sebagian atau wakil yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti. Sampel 5 dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif di RS Petrokimia Gresik dengan menggunakan metode total sampling, hingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 67 subjek. C. Lokasi 14 dan Waktu Penelitian Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 16 - 22 Oktober 2021 di Rumah Sakit Petrokimia Gresik. D. Variabel Penelitian 1. Variabel Terikat : Kualitas hidup 2. Variabel Bebas : Periode hemodialisis dan Usia

24 E. Definisi Operasional Tabel IV.1: Definisi Operasional No. Variabel Definisi Operasional Instrumen Kategori Skala 1. Kualitas Hidup Skor kualitas hidup dengan kuesioner KDQOL-SF versi 1.3 (Kidney Disease Quality Of Life). Kuesioner tersusun atas 24 item yang terdiri atas: 1) Kesehatan fisik 2) Kesehatan mental 3) Masalah penyakit ginjal 4) Kepuasan pasien (Shrestha 10 et al., 2008) Kuesioner Wawancara dengan menggunakan instrumen KDQOL rentang nilai adalah 0 – 100. Indikator kualitas hidup baik atau buruk ditentukan dari median data. 1. > Median = Baik 2. < Median = Buruk Rasio 2. Usia 21 Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 1998). Usia juga merupakan waktu lamanya 6 hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Data Sekunder Rekam Medik Pasien di Unit HD 1. < 45 tahun 2. ≥ 45 tahun Ordinal 3. Periode Hemodialisis Rentang waktu yang telah dihabiskan responden untuk menjalani Hemodialisis pertama

hingga saat ini. Data Sekunder ⁵ Rekam Medik Pasien di Unit HD 3. Lama Hemodia-lisis <12 bulan 4. Lama Hemodialisis ≥12 bulan. Ordinal

25 F. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data 1. Pengumpulan data a. Data primer : Kuesioner Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SFTM 1.3) versi Indonesia. b. Data sekunder : Rekam Medik Pasien

26 2. Alur Pengumpulan Data Gambar IV.1 : Diagram Alur Penelitian Identifikasi Masalah Penyusunan Proposal Populasi Pasien PGK akibat Penyakit Degeneratif yang menjalani HD di RS Petrokimia Gresik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Sampling Total Sampling Sampel Sebagian Pasien PGK akibat Penyakit Degeneratif yang menjalani HD di RS Petrokimia Gresik ⁷ yang memenuhi kriteria inklusi Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan pendekatan Cross Sectional Pengumpulan Data Editing, Coding, Scoring, Tabulating Analisis Data Analisis univariat, bivariat, Uji chi square Penarikan Kesimpulan

27 3. ¹⁰ Instrumen Penelitian Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang telah disusun secara terstruktur ini adalah ⁹ kuesioner Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SFTM 1.3) versi Indonesia. 4. Uji validitas Kualitas hidup ¹² pasien dengan penyakit ginjal diukur dengan menggunakan Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SFTM 1.3) dari RAND (1997), yang sudah teruji validitas secara internasional (Joshi, Mooppil and Lim, 2010). ⁹ Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SFTM 1.3) terdiri dari 24 pertanyaan dikutip dari Hays RD, et al (1997) dalam jurnalnya yang berjudul "Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring". 5. Pengolahan data a. Editing, yaitu pemeriksaan kembali untuk memastikan kebenaran data. b. Coding, yaitu usaha mengklasifikasikan jawaban menurut kriteria tertentu. Dalam penelitian ini peneliti memberi kode pada setiap data yang akan dijadikan sampel. c. Data entry, yaitu hasil dari data diolah dengan computer dan digabungkan dengan data lainnya untuk menjawab tujuan penelitian. d. Tabulating, yaitu memasukkan data pada tabel tertentu dengan mengatur angka serta menghitungnya. Data yang dikumpulkan menjadi satu.

28 6. ¹⁴ Pengumpulan Data Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16 – 22 Oktober

2021. G. Analisis Data Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1. 10

Analisis Univariat Analisis univariat memiliki tujuan untuk memberi penjelasan terkait variabel yang akan diteliti. Pada umumnya analisis ini menghasilkan **distribusi frekuensi dan presentasi** dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). 2. **Analisis Bivariat Analisis bivariat** merupakan analisis **yang dilakukan dengan** tujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas data variabel terikat (Sugiyono, 2012). Peneliti menggunakan IBM SPSS Statistics sebagai program pengolahan data dengan hipotesis penelitian H1 atau 6 **terdapat hubungan antara** kedua variabel. Analisis bivariat untuk menunjukkan hubungan kedua 10 **variabel dalam penelitian ini dengan menggunakan uji** Chi Square.

29 BAB V HASIL PENELITIAN A. Gambaran Umum **Penelitian Penelitian ini dilakukan di** Unit Hemodialisis RS Petrokimia Gresik. Data yang dikumpulkan peneliti menggunakan data rekam medik dan hasil kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah responden sebanyak 67. B. Analisis Univariat Tabel V.1:

Rekapitulasi Variabel Usia Usia Responden Persentase <45 tahun 12 17,91% ≥45 tahun 55 82,09% Jumlah 67 100,00% Sumber : Hasil Penelitian 2021 Sumber : Hasil Penelitian (2021)

Gambar V.1: Variabel Usia Berdasarkan Tabel V.1.2 dan Gambar V.1.2 mengenai Variabel Usia menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab ≥45 tahun yaitu sebanyak 55 orang atau (82,09%). Sedangkan minoritasnya responden menjawab <45 tahun yaitu sebanyak 12 orang atau (17,91%). 18% 82% <45 tahun ≥45 tahun

30 Tabel V.2: Rekapitulasi Variabel Periode Hemodialisis Periode Hemodialisis Responden Persentase <12 bulan 17 25,37% ≥12 bulan 50 74,63% Jumlah 67 100,00% Sumber : Hasil Penelitian (2021) Sumber : Hasil Penelitian (2021) Gambar V.2: Variabel Periode

Hemodialisis Berdasarkan Tabel V.2 dan Gambar V.2 mengenai Variabel Periode Hemodialisis menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab ≥12 bulan yaitu sebanyak 50 orang atau (74,63%). Sedangkan minoritasnya responden menjawab <12 bulan yaitu sebanyak 17 orang atau (25,37%). Tabel V.3: Rekapitulasi Variabel Kualitas

Hidup 7 **Kualitas Hidup Responden** Persentase Baik 33 49,25% Buruk 34 50,75% Jumlah 67 100,00% Sumber : Hasil Penelitian (2021) 25% 75% <12 bulan ≥12 bulan

31 Sumber : Hasil Penelitian (2021) Gambar V.3: Variabel **Kualitas Hidup Berdasarkan** Tabel V.3 dan Gambar V.3 mengenai Variabel Kualitas Hidup menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong dalam kategori buruk yaitu sebanyak 34 orang atau (50,75%).

Sedangkan minoritasnya responden tergolong kategori baik yaitu sebanyak 33 orang atau (49,25%). C. Analisis Bivariat Setelah mengetahui **10 karakteristik setiap variabel** (analisis univariat), akan dilanjutkan dengan analisis bivariat dengan tujuan dapat mengetahui ada

atau tidaknya hubungan antar variabel. Hasil pengujian akan disajikan dalam **9 uji chi square**.

Tabel V.4: Tabulasi Silang Antara Usia **2 Dengan Kualitas Hidup** Sumber : Hasil

Penelitian (2021) 49% 51% Baik Buruk Usia Kualitas Hidup Total Rasio Prevalensi p value

Buruk Baik n % n % n % ≥ 45 tahun 28 50.9 27 49.1 55 100.0 1.018 0.954 <45 tahun 6 50.0 6

50.0 12 100.0 Total 34 50.7 33 49.3 67 100.0

32 Berdasarkan Tabel V.4 mengenai tabulasi silang antara usia **dengan kualitas hidup**

dapat diketahui terdapat 12 responden yang berusia <45 tahun, terdapat 6 orang atau

(50,0%) memiliki kualitas hidup baik, dan 6 responden atau (50,0%) memiliki kualitas hidup

buruk. Berdasarkan hasil tabel di atas juga dapat diketahui terdapat 55 responden yang

berusia ≥ 45 tahun, terdapat 27 orang atau (49,1%) memiliki kualitas hidup baik, dan 28

responden atau (50,9%) memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan output SPSS diatas

mengenai hubungan antara usia dengan kualitas hidup dapat diketahui p value pada uji

Chi-Square yaitu sebesar 0,954. **10 Karena nilai p value 0,954 > 0,05 dapat disimpulkan**

bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Sehingga 5 dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien **penyakit ginjal kronik** akibat penyakit

degeneratif **di Rumah Sakit** Petrokimia Gresik. Rasio Prevalensi pada output SPSS diatas

dapat diketahui sebesar 1,018 serta nilai confidence interval 0,297 hingga 3,616. Karena

nilai RP = 1 dapat disimpulkan bahwa usia yang diduga sebagai faktor resiko tersebut

bukan **6 merupakan faktor yang** berpengaruh terhadap **kualitas hidup pasien penyakit**

ginjal kronik di RS Petrokimia Gresik.

33 Tabel V.5: Tabulasi Silang Antara Periode **8 Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup**

Sumber : Hasil Penelitian (2021) Berdasarkan Tabel V.5 mengenai tabulasi silang antara

Periode Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup dapat diketahui terdapat 17 responden yang menjawab periode hemodialisisnya <12 bulan, terdapat 9 orang atau (52,9%) memiliki kualitas hidup baik, dan 8 responden atau (47,1%) memiliki kualitas hidup buruk.

Berdasarkan hasil tabel di atas juga dapat diketahui terdapat 50 responden yang menjawab periode hemodialisisnya ≥ 12 bulan, terdapat 24 orang atau (48,0%) memiliki kualitas hidup baik, dan 26 responden atau (52,0%) memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan output SPSS di atas mengenai hubungan antara periode hemodialisis dengan kualitas hidup dapat diketahui p value pada uji Chi-Square yaitu sebesar 0,725. Karena p value adalah 0,725 > 0,05 dapat disimpulkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara periode hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

Periode HD	Kualitas Hidup Total	Rasio Prevalensi	p value	Buruk	Baik	n	%	n	%	n	%	≥ 12 bulan					
26	52.0	24	48.0	50	100.0	1.106	0.725	<12 bulan	8	47.1	9	52.0	17	100.0	Total	34	50.7
33	49.3	67	100.0														

34 Rasio Prevalensi pada output SPSS di atas dapat diketahui sebesar 1,106 serta nilai lower dan upper confidence interval 0,405 hingga 3,669. Karena nilai RP = 1 dapat disimpulkan bahwa periode hemodialisis yang diduga sebagai faktor resiko tersebut bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di RS Petrokimia Gresik.

35 BAB VI PEMBAHASAN A. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Berdasarkan Tabel V.4 dapat diketahui secara deskriptif terlihat bahwa persentase tertinggi terletak pada responden dengan usia ≥ 45 tahun dengan kualitas hidup buruk. Secara umum semua kategori usia memiliki kualitas hidup buruk lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup baik. Hasil secara statistik yang diperoleh dari uji chi square didapatkan hasil $P = 0.954 > 0.05$ artinya ($> \alpha$), sehingga H0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif di rumah sakit petrokimia Gresik. Begitupun juga dengan nilai RP = 1,037, di mana RP = 1 menunjukkan usia bukan menjadi faktor resiko buruknya kualitas hidup. Hal ini diperkuat

dengan pasien pada usia ≥ 45 tahun juga ada yang mempunyai kualitas hidup baik yang jumlahnya sama dengan yang buruk. Hal yang sama juga terjadi pada penderita PGK dengan usia < 45 tahun. Peneliti beranggapan bahwa pada hakikatnya kualitas hidup merupakan sesuatu yang subjektif dan multidimensional yang tidak hanya terbatas pada faktor fisik dan psikologis. Yohanes (2019) mengatakan kualitas hidup juga dipengaruhi hubungan individu dengan sistem budaya, pengharapan, dan cita – cita sehingga masing-masing individu menilai kualitas hidupnya dari sudut pandang yang berbeda. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nadya (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa ($p=0,619$). Begitupun juga dengan Sarastika (2019) yang mengemukakan tidak adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien PGK karena suatu penyakit dapat menyerang semua golongan umur ($p=0,910$). Menurut Kurniawan (2019) kualitas hidup pada pasien hemodialisis juga dipengaruhi kadar ureum dan hemoglobin pasien yang mana tidak menjadi variabel pada penelitian ini. Penelitian ini tidak sejalan dengan Fadlilah (2019) yang menyatakan adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup pada pasien PGK di mana usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi dukungan keluarga ($p=0,027$). Selain itu, juga dikatakan adanya faktor – faktor lain selain usia yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis yakni pendidikan dan lama HD. Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup disebabkan banyaknya faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup pada pasien PGK seperti kadar hemoglobin, ureum, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga.

B. Hubungan Periode Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Berdasarkan Tabel V.5 dapat diketahui secara deskriptif terlihat bahwa presentase tertinggi terletak pada responden dengan periode hemodialisis ≥ 1 tahun dengan kualitas hidup buruk. Secara umum semua kategori periode HD memiliki kualitas hidup buruk lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup baik. Hasil secara statistik yang diperoleh dari uji chi square didapatkan hasil $P= 0.725 > 0.05$ artinya ($> \alpha$), sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan

kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif di rumah sakit petrokimia gresik. Begitupun juga dengan nilai RP = 1,106, di mana RP = 1 menunjukkan usia bukan menjadi faktor resiko buruknya kualitas hidup. Hal ini diperkuat 3 dengan pasien dengan periode ≥ 12 bulan juga ada yang mempunyai kualitas hidup baik yang jumlahnya sama dengan yang buruk. Hal yang sama juga terjadi pada penderita PGK dengan usia < 12 bulan. 7 Pada penelitian ini, pasien yang telah lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup yang buruk jumlahnya lebih banyak daripada pasien dengan kualitas hidup baik. Namun dari hasil uji chisquare, tidak ditemukan adanya 2 hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh keadaan pasien yang masih belum siap dengan tindakan hemodialisis atau belum beradaptasi. Bisa juga karena kondisi pasien pada saat hemodialisis awal sangat buruk, sehingga pasien yang belum lama menjalani hemodialisis 52 lebih banyak yang hidupnya kurang berkualitas. Periode hemodialisis 12 yang digunakan dalam penelitian ini tidak mewakili dosis hemodialisis, namun hanya merupakan jangka waktu berapa lama pasien telah menjalani terapi hemodialisis. (Nadya P, 2017) Penelitian lain yang mendukung yakni Aidillah (2017) dimana hasil akhir yang mengatakan tidak ada hubungan signifikan antara periode 8 hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik ($p=0,732$). Penelitian oleh Husna (2018) juga menunjukkan 38 bahwa tidak terdapat hubungan antara lamanya HD dengan kualitas hidup pasien PGK dimana peneliti beranggapan pasien yang telah lama menjalani HD telah mencapai tahap menerima dan telah banyak mendapatkan edukasi kesehatan baik dari perawat ataupun dokter dalam melaksanakan HD secara rutin ($p=0,227$). Penelitian lain oleh Fitriani (2020) menunjukan 2 kualitas hidup pasien yang menjalani HD > 2 tahun lebih buruk dibandingkan ≤ 2 tahun. Hal ini dikaitkan 3 dengan pasien yang menjalani HD lebih lama sama saja dengan umur penderita yang lebih tua, faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien ($p=0,0609$). Begitu juga penelitian oleh Rahman (2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ($p=0,579$). Penelitian lain yang tidak mendukung adalah Wahyuni (2018) yang menyebutkan adanya 2 hubungan antara lama

HD dengan kualitas hidup pasien PGK yang disebabkan pasien yang belum lama menjalani HD merasa belum siap untuk menerima dan beradaptasi dengan perubahan pada hidupnya ($p=0,022$). Beberapa penelitian lain ³ di Indonesia yang tidak mendukung penelitian ini antara lain oleh Sarastika (2019) di RSUD Royal Prima Medan ($p=0,001$), begitu juga di RSUD Panembahan Senopati Bantul oleh Fadillah (2019) ($p=0,015$). Selain itu, Fadillah (2019) juga mengatakan adanya ² faktor – faktor lain selain lama HD yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis yakni pendidikan dan dukungan keluarga. Menurut Kurniawan (2019) ⁷ kualitas hidup pada pasien hemodialisis juga dipengaruhi kadar ureum dan hemoglobin pasien yang mana tidak menjadi variabel pada penelitian ini.

39 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN A. Kesimpulan 1. Terdapat 55 responden yang berusia ≥ 45 tahun, terdapat 28 responden atau (50,9%) ⁸ memiliki kualitas hidup buruk, dan 27 orang atau (49,1%) memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan data juga terdapat 12 responden yang berusia < 45 tahun, terdapat 6 responden atau (50,0%) memiliki kualitas hidup buruk, dan 6 orang atau (50,0%) memiliki kualitas hidup baik. 2. Terdapat juga 50 responden yang memiliki periode hemodialisis selama ≥ 12 bulan, terdapat 26 responden atau (52,0%) memiliki kualitas hidup buruk, dan 24 orang atau (48,0%) memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan data juga terdapat 17 responden yang memiliki periode hemodialisis selama < 12 bulan, terdapat 8 responden atau (47,1%) memiliki kualitas hidup buruk, dan 9 orang atau (52,9%) memiliki kualitas hidup baik. 3. Tidak ⁶ terdapat hubungan antara periode hemodialisis dan usia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di RS Petrokimia Gresik. B. Saran 1. Bagi institusi pelayanan kesehatan Sebaiknya, di unit hemodialisis Rumah Sakit Petrokimia Gresik terdapat petugas yang memberikan edukasi tentang hemodialisis, baik berupa nutrisi, terapi farmakologi, dan exercise

40 yang dapat dilakukan sehingga ⁶ diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. 2. Bagi penelitian selanjutnya ¹² Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut di bidang kedokteran, baik

di institusi pelayanan maupun pendidikan, dengan melakukan penelitian pada sampel yang lebih banyak. C. Keterbatasan Penelitian Keterbatasan **7 penelitian ini yaitu pada saat pengambilan data** kuesioner, peneliti juga meminta bantuan pada keluarga untuk ikut mengisi lembar kuesioner **tentang kualitas hidup** namun harus sesuai dengan pendapat responden, sehingga kemungkinan ada beberapa kuesioner yang terisi **8** dengan kualitas hidup yang baik padahal jika dilihat dari segi fisik terlihat kurang baik. Selain itu, jawaban kuesioner yang bersifat subjektif juga dapat memengaruhi keakuratan jawaban responden. Namun untuk mengatasi hal tersebut peneliti telah melampirkan keterangan jawaban kuesioner sebagai acuan responden untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan parameter yang jelas. Hasil kuesioner tetap valid karena jawaban subjektif sesuai dengan pendapat responden.

41 DAFTAR PUSTAKA Aidillah mayuda, Shofa chasani and Fanti saktini (2017) 'Hubungan Antara Lama Hemodialisis **2 Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang**', Jurnal Kedokteran Diponegoro, 6(2), pp. 167– 176. Anees, M. et al. (2014) 'Demographic factors affecting **11 quality of life of** hemodialysis patients', Pakistan Journal of Medical Sciences, 30(5). doi: 10.12669/pjms.305.5239. Barzegar, H. et al. (2017) 'Relationship between duration **of dialysis and quality of life in** hemodialysis patients', Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 11(4). doi: 10.5812/ijpbs.6409. Fadlilah, S. (2019) 'Faktor-Faktor **2 yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis**', Jurnal Kesehatan, 10(2), p. 284. doi: 10.26630/jk.v10i2.1454. Fitria, N., Syukri, M. and Saragih, J. (2017) 'Hubungan **28 Diabetes Mellitus dan NonDiabetes Mellitus Dengan Survival Rate Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Manjalani Hemodialisis di RSUDZA Banda Aceh Periode 2011-2015**', Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia, 2(1), pp. 12–16. Available at: <http://jim.unsyiah.ac.id/FKM/article/view/3174>. Fitriani, D. et al. (2020) 'Hubungan Lama **7 Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang**', Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat, 4(1), p. 70. doi: 10.52031/edj.v4i1.44. Gerogianni, S.

K. and Babatsikou, F. P. (2014) 'Psychological aspects **11** in chronic renal failure', Health Science Journal, 8(2), pp. 205–214. Hays, R. D. et al. (1994) 'Development of **7** the Kidney Disease Quality of Life (KDQOLTM) Instrument', Quality of Life Research, 3(5), pp. 329–338. doi: 10.1007/BF00451725. Husna, H. and Maulina, N. (2018) 'Hubungan **17** Antara Lamanya Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015', AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh, 1(2), p. 39. doi: 10.29103/averrous.v1i2.404.

42 Joshi, V. D., Mooppil, N. and Lim, J. F. (2010) Validation of the **9** Kidney Disease Quality of Life-Short Form: a cross-sectional study of a dialysis-targeted health measure in Singapore. doi: 10.1186/1471-2369-11-36. Kalengkongan, D., Makahaghi, Y. and Tinungki, Y. (2018) 'Faktor-Faktor Risiko **3** Yang Berhubungan Dengan Chronik Kidney Disease (Ckd) Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna', Jurnal Ilmiah Sesebanua, 2, pp. 100–14. Kurniawan, A. W., Koesrini, J. and Koesrini, J. (2019) 'Hubungan Kadar Ureum, Hemoglobin dan Lama Hemodialisa **2** dengan Kualitas Hidup Penderita PGK', Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 6(3). doi: 10.26699/jnk.v6i3.art.p292-299. Lara, A. G. and Hidajah, A. C. (2017) 'Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, Dan Pola Makan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Wonokromo Surabaya', Jurnal PROMKES, 4(1), p. 59. doi: 10.20473/jpk.v4.i1.2016.59-69. Lilia, I. H. and Supadmi, W. (2020) 'Faktor **5** Risiko Gagal Ginjal Kronik Pada Unit Hemodialisis Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta', Majalah Farmasetika., 4. doi: 10.24198/mfarmasetika.v4i0.25860. Lippmann, J., Fock, A. and Arulanandam, S. (2011) 'Measuring Quality of Life', WHO, 41(1), pp. 31–34. Mulia, D. S. et al. (2018) 'Kualitas Hidup **2** Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya', Borneo Journal of Pharmacy, 1(1), pp. 19–21. doi: 10.33084/bjop.v1i1.238. Nadya P (2017) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Tahun 2017', Occupational Medicine, 53(4), p. 130. Nur Shabrina, A. and Supadmi, W. (2019) 'Uji **9** Validitas Kuesioner KDQOL-SFTM versi Indonesia pada Pasien Penyakit Ginjal Terminal di RS PKU Muhammadiyah

Bantul', *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, pp. 21–30. doi: 10.37089/jofar.v0i0.65. Pardede, S. O. and Chunnaedy, S. (2016) 'Penyakit Ginjal Kronik pada Anak', *Sari Pediatri*, 11(3), p. 199. doi: 10.14238/sp11.3.2009.199-206. Pereira, C. V. and Leite, I. C. G. (2019) 'Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis therapy', *ACTA Paulista de Enfermagem*, 32(3), pp. 267–274. doi: 10.1590/1982-0194201900037. Purwanto (2013) 'Penyakit Ginjal Kronik Yang Terjadi Pada Pasien Dengan Faktor Risiko Hipertensi', *Medula*, 1(September), pp. 49–56. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/72>. Puspitasari, C. E., Andayani, T. M. and Irijanto, F. (2019) 'Penilaian Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin dengan Anemia di Yogyakarta', *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(3), p. 182. doi: 10.22146/jmpf.43187. Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D. and Elim, C. (2016) 'Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', *eClinic*, 4(1). doi: 10.35790/ecl.4.1.2016.10829. RISKESDAS, N. B. P. dan P. (2018) 'Laporan Nasional Kesehatan Dasar 2018', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, pp. 123–130. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. Sarastika, Y. et al. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsu Royal Prima Medan', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), p. 53. doi: 10.34008/jurhesti.v4i1.93. Shrestha, S. et al. (2008) 'Assessment of quality of life in patients of end stage renal disease on different modalities of treatment', *Journal of the Nepal Medical Association*, 47(169), pp. 1–6. doi: 10.31729/jnma.205. Suwanti et al. (2017) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa', *Jurnal Keperawatan*, 5(2), pp. 107–114. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/viewFile/4495/4099>. Wahyuni, P., Miro, S. and Kurniawan, E. (2018a) Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas

Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang, Jurnal Kesehatan Andalas. Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.

44 Wahyuni, P., Miro, S. and Kurniawan, E. (2018) 'Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang', Jurnal Kesehatan Andalas, 7(4), p. 480. doi:

10.25077/jka.v7i4.p480-485.2018. Wiliyanarti, P. F. and Muhith, A. (2019) 'Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy', NurseLine Journal, 4(1), p. 54. doi: 10.19184/nlj.v4i1.9701. Yohanes Kiling, I. and Novianti Kiling-Bunga, B. (2019) 'Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut', Journal of Health and Behavioral Science, 1(3), pp. 149–165. Zasra, R., Harun, H. and Azmi, S. (2018) 'Indikasi dan Persiapan Hemodialisis Pada Penyakit Ginjal Kronis', Jurnal Kesehatan Andalas, 7(0), p. 183. doi: 10.25077/jka.v7i0.847.

45 31 PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN Yang bertanda tangan di bawah ini saya: Nama : Muhammad Rizki Baihaqy; NPM : 18700110; Program Studi : Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya; menyatakan dengan sebenarnya bahwa 40 Skripsi yang saya tulis dengan judul "Hubungan Periode Hemodialisis dan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Akibat Penyakit Degeneratif di RS Petrokimia Gresik", benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 20 tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Surabaya, Yang membuat pernyataan, (Muhammad Rizki Baihaqy) NPM : 18700110

46 PENGANTAR KUESIONER Judul penelitian : Hubungan Periode Hemodialisis dan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Akibat Penyakit Degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik Peneliti : Muhammad Rizki Baihaqy (082231102876) Pembimbing I : Dr. 16 Sri Lestari Utami, S.Si, M.Kes Pembimbing II : Dr. Budhi Setiawan, dr., M.Kes Yang terhormat responden kuesioner, Saya adalah Mahasiswa

Semester VI Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. 42 Untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Periode Hemodialisis dan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Akibat Penyakit Degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik". Dengan mengisi kuesioner ini, saudara/i 7 secara tidak langsung akan mendapat keuntungan yaitu dapat menambah wawasan tentang hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif. Setelah seluruh data dianalisis oleh peneliti, maka hasilnya dapat menjadi tambahan ilmu dan wawasan bagi saudara/i, peneliti, dan masyarakat yang lebih luas. 9 Oleh sebab itu saya memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian.

47 Atas perhatian dan kerjasama saudara saya ucapkan terima kasih. Surabaya, __ Oktober 2021 Peneliti, Muhammad Rizki Baihaqy NPM. 18700110 Pembimbing I, Pembimbing II, Dr. 16 Sri Lestari Utami, S.Si, M.Kes NIK. 99289-ET Dr. Budhi Setiawan, dr., M.Kes NIK. 99294-ET

48 48 SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN / SUBYEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT) Dengan ini peneliti meminta persetujuan anda selaku responden / subyek penelitian untuk turut menjadi bagian dari penelitian yang berjudul "Hubungan Lama Hemodialisis 7 dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Akibat Penyakit Degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik". Adapun dalam penelitian ini bertujuan untuk: 1. Untuk mengetahui gambaran lama hemodialisis 2 pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif. 2. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik akibat penyakit degeneratif. 3. Untuk menganalisis hubungan lama 17 hemodialisis dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik akibat penyakit degeneratif di Rumah Sakit Petrokimia Gresik. 12 Dalam penelitian ini pengumpulan data hanya menggunakan alat instrumen yang berupa kuesioner, sehingga tidak ada perlakuan (tindakan) pada responden / subyek penelitian selain mengisi informed consent dan

kuesioner. 7 **Prosedur pengambilan data** ini melalui beberapa tahap yaitu penjelasan tujuan penelitian dari peneliti, responden / subyek penelitian mengisi informed consent, penjelasan cara pengisian kuesioner oleh peneliti, pembagian kuesioner kepada 49 responden / subyek penelitian, responden / subyek penelitian mengisi kuesioner, dan pengumpulan 8 kuesioner yang telah terisi kepada peneliti. 26 **Dalam penelitian ini data dan identitas responden / subyek penelitian akan dirahasiakan yaitu dengan tidak mencantumkan** secara jelas data dan identitas responden / subyek penelitian pada laporan penelitian melainkan data dan identitas responden / subyek penelitian dibuat dalam bentuk kode. Untuk menjadi bagian 7 **dari penelitian ini adalah** sepenuhnya hak pribadi dan tidak ada unsur paksaan sehingga responden / subyek penelitian berhak mengundurkan diri dari bagian penelitian ini. 32 **Oleh karena keikutsertaan** penelitian ini bersifat sukarela, maka **tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden / subyek penelitian. Responden hanya akan menerima souvenir yang telah disiapkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini tidak ada 26 ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh responden / subyek penelitian. Semua responden / subyek penelitian dapat menanyakan semua 39 yang berkaitan dengan** penelitian dengan menghubungi peneliti: Nama : Muhammad Rizki Baihaqy NPM : 18700110 Kelas : 2018D No. Telp / WA : 082231102876 Line : baihaqy15 Email : muhrizbaihaqy17@gmail.com

Saya (responden / subyek penelitian) telah membaca atau dibacakan apa yang tertera di atas dan saya telah 37 **diberi kesempatan untuk** mengajukan pertanyaan berkaitan dengan penelitian ini. Saya memahami tujuan, prosedur dan risiko **penelitian ini. Dengan** membubuhkan tanda tangan saya dibawah ini, saya menegaskan dan menyetujui keikutsertaan saya secara sukarela dalam penelitian ini. Saya menerima tembusan surat persetujuan ini. 44 **Setelah mendengar dan memahami penjelasan** tujuan, prosedur, dan risiko **penelitian. Dengan ini saya menyatakan** : SETUJU / TIDAK SETUJU *) Untuk ikut serta sebagai responden / subyek penelitian. Gresik,..... Saksi : Nama terang Nama terang 12 : **Alamat** :span class='highlighted color-12'>> Alamat : Tanda tangan : Tanda

tangan : Keterangan: *) = coret salah satu

KUESIONER Kidney Disease And **Quality of Life** – Short Form™ 1.3 KESEHATAN ANDA 0.

Secara umum, anda merasa kesehatan anda: (lingkari satu

nomor) Sempurna.....1 Sangat baik

..... 2 Baik

..... 3 Cukup baik

..... 4 Buruk

..... 5 2. Dibandingkan **4** satu tahun yang

lalu , bagaimana anda menilai kondisi kesehatan anda saat ini secara umum? (lingkari satu

nomor) Jauh lebih baik dari pada setahun yang lalu..... 1 Agak lebih

baik daripada setahun yang lalu 2 Sama seperti setahun yang lalu

..... 3 Agak lebih buruk daripada setahun yang lalu

..... 4 Jauh lebih buruk daripada setahun yang lalu

5

3. Hal - hal berikut ini adalah tentang segala aktivitas yang kemungkinan anda lakukan pada saat tertentu. Apakah kondisi kesehatan anda saat ini membatasi anda dalam melakukan aktivitas tersebut? Jika ya, seberapa terbataskah? (lingkari satu nomor pada tiap

baris) Ya, Sangat terbatas Ya, agak terbatas Tidak terbatas sama sekali a. Aktivitas berat,

seperti berlari, mengangkat beban berat, melakukan olahraga berat 1 2 3 b. Aktivitas

yang biasa, seperti memindahkan meja, menggunakan penyedot debu, bowling, atau

bermain golf 1 2 3 c. Mengangkat atau membawa barang belanjaan 1 2 3 d.

Menaiki tangga beberapa anak **13** 1 2 3 e. Menaiki satu anak tangga 1 2 3 f. Berjongkok,

berlutut, sujud 1 2 3 g. Berjalan lebih dari satu 1 2 3

setengah kilometer h. Berjalan beberapa blok 1 2 3 i. Berjalan satu blok **4** 1 2 3 j.

Mandi dan memakai baju sendiri 1 2 3 4. Selama 4 minggu terakhir, apakah anda

mempunyai masalah - masalah berikut dengan pekerjaan atau aktivitas sehari- hari

dikarenakan kondisi kesehatan fisik anda saat ini? (lingkari satu nomor pada tiap baris) Ya

Tidak a. Mengurangi banyaknya waktu yang mampu anda habiskan untuk bekerja atau

beraktivitas? 1 2 b. Menyelesaikan lebih sedikit pekerjaan dari yang biasanya anda lakukan? 1 2 c. Tidak bekerja seteliti atau secermat biasanya? 1 2 d. Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktivitas tertentu? (perlu usaha dan tenaga lebih)? 1 2

5. Selama 4 minggu terakhir, apakah anda mempunyai masalah - masalah seperti dibawah ini saat anda bekerja atau melakukan aktivitas sehari-hari sebagai akibat dari masalah emosi anda (seperti merasa depresi atau cemas)? (lingkari satu nomor pada tiap baris)

Ya Tidak a. Mengurangi banyaknya waktu yang mampu anda habiskan untuk bekerja atau beraktivitas? 1 2 b. Menyelesaikan lebih sedikit pekerjaan dari yang biasanya anda lakukan? 1 2 c. Tidak bekerja seteliti atau secermat biasanya? 1 2 6.

Selama 4 minggu terakhir, seberapa besar kesehatan fisik atau masalah emosional anda mengganggu aktivitas sosial anda dengan keluarga, teman, tetangga, atau kelompok?

(lingkari satu nomor) Tidak terganggu sama sekali 1 Sedikit terganggu 2 Lumayan terganggu 3 Terganggu 4 Sangat terganggu 5

7. Seberapa parah rasa sakit yang anda alami selama 4 minggu terakhir? (lingkari satu nomor) Tidak ada 1 Sangat ringan

..... 2 Ringan
..... 3 Lumayan parah
..... 4 Parah
..... 5 Sangat parah

6 1 8. Selama 4 minggu terakhir, seberapa besar rasa sakit yang anda rasakan mengganggu pekerjaan anda (termasuk pekerjaan rumah dan pekerjaan di luar rumah)? (lingkari satu nomor) Tidak sama sekali

..... 1 Sedikit mengganggu
2 Mengganggu 3 Mengganggu sekali
..... 4 Sangat Mengganggu sekali

..... 5

9. Pertanyaan- pertanyaan berikut adalah mengenai bagaimana perasaan anda selama 4 minggu terakhir. Pada setiap pertanyaan, berilah satu jawaban yang paling menggambarkan perasaan anda. Seberapa sering dalam 4 minggu terakhir.... (lingkari satu nomor pada tiap baris) Tidak pernah Sedikit waktu Kadang- kadang Sering Hampir

Setiap waktu a. Anda merasa sangat bersemangat (penuh energi)? 1 2 3 4 5 6 b. Anda merasa sangat gugup? 1 2 3 4 5 6 c. Anda merasa sangat sedih dan tidak ada yang dapat menghibur anda? 1 2 3 4 5 6

d. Anda merasa tenang dan damai? 1 2 3 4 5 6 e. Anda merasa sangat bersemangat ? 1 2 3 4 5 6 f. Anda merasa sangat terpuruk dan sedih? 1 2 3 4 5 6 g. Anda merasa sangat kelelahan? 1 2 3 4 5 6 h. Anda merasa sangat gembira? 1 2 3 4 5 6 i. Merasa mudah lelah? 1 2 3 4 5 6

10. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah kesehatan fisik dan emosi anda mengganggu aktivitas sosial anda (seperti mengunjungi teman, saudara, dll.)? (lingkari satu nomor) Setiap waktu 1 Hampir setiap waktu

..... 2 Kadang-kadang
3 Sedikit mengganggu 4 Tidak pernah

..... 5 11. Pilihlah jawaban yang paling menggambarkan seberapa BENAR atau SALAH setiap pernyataan berikut bagi anda. (lingkari satu nomor pada tiap baris) Sangat benar Benar Tidak tahu Salah Sangat salah a. Saya merasa lebih mudah sakit daripada orang lain 1 2 3 4 5 b. Saya merasa sehat seperti orang lain 1 2 3 4 5 c. Saya berharap kesehatan saya bertambah buruk 1 2 3 4 5

d. Kesehatan saya sangatlah baik 1 2 3 4 5

PENYAKIT GINJAL ANDA 12. Seberapa BENAR atau SALAH setiap pernyataan di bawah ini bagi anda? (lingkari satu nomor pada tiap baris) Sangat benar Benar Tidak tahu Salah Sangat salah a. Penyakit ginjal yang saya derita selalu banyak

mengganggu kehidupmn saya 1 2 3 4 5 b. Terlalu banyak waktu yang saya habiskan menghadapi penyakit ginjal yang saya derita 1 2 3 4 5 c. Saya merasa frustrasi menghadapi penyakit ginjal yang saya derita 1 2 3 4 5 d. Saya merasa menjadi beban bagi keluarga saya 1 2 3 4 5

13. Pertanyaan- pertanyaan di bawah ini tentang apa yang anda rasakan dan bagaimana kehidupan anda selama 4 minggu terakhir. Untuk setiap pertanyaan, berikanlah satu jawaban terdekat yang menurut anda paling benar. (lingkari satu nomor pada tiap baris)

Tidak pernah Sedikit waktu Kadang- kadang Sering Hampir setiap waktu Setiap waktu a. Anda mengasingkan diri dari orang sekitar anda? 1 2 3 4 5 6 b. Anda bereaksi secara lambat terhadap sesuatu yang diucapkan atau dilakukan orang lain?

1 2 3 4 5 6 c. Anda suka marah dengan orang lain di sekitar anda? 1 2 3 4 5 6

d. Anda mempunyai kesulitan dalam berkonsentrasi atau berpikir? 1 2 3 4

5 6 e. Anda bergaul baik dengan orang lain? 1 2 3 4 5 6 f. Anda sering bingung? 1 2 3 4 5 6

14. 13 Selama 4 minggu terakhir, seberapa jauh anda terganggu oleh masing - masing hal di bawah ini? (lingkari satu nomor pada tiap baris)

Tidak terganggu sama sekali Sedikit terganggu Terganggu Sangat terganggu Sangat terganggu sekali a. Rasa sakit pada otot - otot anda? 1 1 2 3 4 5

b. Nyeri dada? 1 2 3 4 5 c. Kram? 1 2 3 4 5 d. Kulit gatal? 1 2 3 4 5 e.

Kulit kering? 1 2 3 4 5 f. Nafas pendek? 1 2 3 4 5 g. Rasa ingin pingsan atau pusing? 1 2 3 4 5 h. Kurang nafsu makan? 1 2 3 4 5 i. Lelah yang berlebihan ? 10 1 2 3 4 5 j. Kesemutan pada kaki atau tangan? 1 2 3 4 5

k. Mual atau gangguan perut? 1 1 2 3 4 5 (sambungan di atas) selama 4 minggu terakhir, apakah hal ini mengganggu anda? (lingkari satu nomor pada tiap baris)

Hanya untuk pasien hemodialisis Tidak terganggu sama sekali Sedikit terganggu Kadang - kadang terganggu Sangat terganggu Amat sangat terganggu l.

Masalah 15 dengan pembuluh darah? 1 2 3 4 5

15. Beberapa orang merasa terganggu

15. Beberapa orang merasa terganggu

15. Beberapa orang merasa terganggu

15. Beberapa orang merasa terganggu

15. Beberapa orang merasa terganggu

EFEK PENYAKIT GINJAL TERHADAP HIDUP ANDA 15. Beberapa orang merasa terganggu

oleh pengaruh penyakit ginjal pada kehidupan sehari - hari, sementara sebagian tidak.

Berapa jauh penyakit ginjal mengganggu anda dalam setiap hal **12** di bawah ini? (lingkari

satu nomor pada tiap baris) Sangat Tidak Sedikit Agak Sangat terga

terganggu terganggu terganggu terganggu nggu sama sekali sekali a.

Pembatasan cairan? **1 2 3 4 5** b. Pembatasan diet/ makanan? **14** **1 2 3 4 5** c.

Kemampuan anda untuk bekerja di sekitar rumah? **1 2 3 4 5** d. Kemampuan anda

untuk bepergian? **1 2 3 4 5** e. Ketergantungan terhadap dokter dan **1 2 3 4 5**

paramedis lainnya? f. Stres/cemas yang disebabkan oleh penyakit ginjal? **1**

1 2 3 4 5 g. Kehidupan seksual anda? **1 2 3 4 5** h. Penampilan pribadi

anda? **1 2 3 4 5** 16. Pernahkah anda melakukan aktivitas seksual dalam 4 minggu

terakhir? (lingkari satu nomor) TIDAK 1 (jika tidak langsung ke pertanyaan

17) YA. 2 Bukan masalah Sedikit masalah Agak bermasalah Sangat

bermasalah Sangat bermasalah sekali a. Menikmati seks? **1 1 2 3 4 5**

b. Terangsang gairah seks? **1 2 3 4 5** Untuk pertanyaan di bawah ini, berilah nilai

kualitas tidur anda dengan menggunakan skala dari 0 yang menunjukkan "sangat buruk"

sampai 10 yang menunjukkan "sangat baik". Apabila anda berpikir bahwa kualitas tidur

anda berada di tengahnya antara "sangat buruk" dan "sangat baik", lingkari 5.

Apabila anda berpikir tidur anda satu tingkat **9** lebih baik dibanding 5, lingkari 6.

Apabila satu tingkat **1** lebih rendah dari 5, lingkari 4, dan begitu seterusnya. 17. Pada

skala dari 0 sampai 10, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?

(lingkari satu nomor) **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** Sangat buruk

Sangat baik 18. Berapa kali selama 4 minggu terakhir anda.... Tidak pernah

Jarang Kadang- kadang Sering Hampir setiap waktu Setiap waktu a. Terbangun di malam

hari dan sulit tidur **1 2 3 4 5 6**

kembali? b. Dapat tidur sebanyak waktu yang anda butuhkan (tidur

cukup)? **1 2 3 4 5 6** c. Mempunyai masalah untuk tetap terjaga sepanjang

hari? **1 2 3 4 5 6** 19. Sehubungan dengan keluarga dan teman-teman anda,

seberapa puas anda dengan: (lingkari satu nomor pada tiap baris) Sangat tidak puas

Agak tidak puas Agak puas Puas a. 4 Banyaknya waktu yang anda habiskan bersama teman dan keluarga? 1 2 3 4 b. Dukungan yang anda terima dari keluarga dan teman anda? 1 2 3 4

20. Selama 4 minggu terakhir, apakah anda bekerja (pada pekerjaan yang (menghasilkan uang)? lingkari satu nomor) Ya. 1 Tidak 2 21. Apakah kesehatan anda mengakibatkan anda terhambat 48 dalam melakukan pekerjaan yang menghasilkan uang? (lingkari satu nomor) Ya. 1 Tidak 2 22. 27 Secara keseluruhan, bagaimana anda menilai kesehatan anda? (lingkari satu nomor) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

10 Sangat buruk Antara baik dan buruk Sangat bai

KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN 23. Pikirkan tentang pelayanan yang sering anda terima selama HD. Dalam hubungan kepuasan tersebut, 1 bagaimana anda menilai

keramahan dan perhatian yang ditunjukkan kepada anda sebagai seorang manusia?

(lingkari satu nomor) Sangat buruk 1 Buruk

2 Biasa 3 Baik

..... 4 Sangat baik

..... 5 Memuaskan

..... 6 Paling baik

..... 7 24. Seberapa BENAR atau SALAH masing -

masing pernyataan di bawah ini? (lingkari satu nomor pada setiap baris)

Sangat benar Benar Tidak tahu Salah Sangat salah a. Staf HD mendukung saya menjadi

orang yang sehat mungkin 1 2 3 4 5 b. Staf HD mendukung saya dalam

beradaptasi dengan penyakit ginjal yang saya derita 1 2 3 4 5

Lampiran Output SPSS Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup Case Processing

Summary Cases Valid Missing Total N Percent N Percent N Percent Usia * Kualitas Hidup

67 100.0% 0 0.0% 67 100.0% Usia * Kualitas Hidup Crosstabulation Kualitas Hidup Total

Buruk Baik Usia ≥ 45 tahun Count 28 27 55 % within Usia 50.9% 49.1% 100.0% < 45 tahun

Count 6 6 12 % within Usia 50.0% 50.0% 100.0% Total Count 34 33 67 % within Usia 50.7%

49.3% 100.0% Chi-Square Tests Value df Asymptotic Significance (2sided) Exact Sig. (2-

sided) Exact Sig. (1-sided) Pearson Chi-Square .003a 1 .954 Continuity Correctionb .000 1
 1.000 Likelihood Ratio .003 1 .954 Fisher's Exact Test 1.000 .602 Linear-by-Linear
 Association .003 1 .955 N of Valid Cases 67 a. 0 cells (0.0%) have expected count
 less than 5. The minimum expected count is 5.91. b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate Estimate 1.037 In(Estimate) .036 Standard
 Error of In(Estimate) .637 Asymptotic Significance (2-sided) .954 Asymptotic
 Confidence Interval

Common Odds Ratio Lower Bound .297 Upper Bound 3.616

In(Common Odds Ratio) Lower Bound -1.213 Upper Bound 1.285 The Mantel-Haenszel
 common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common
 odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate. Risk Estimate Value

95% Confidence Interval Lower Upper Odds Ratio for Usia (≥ 45 tahun / < 45 tahun)

1.037 .297 3.616 For cohort Kualitas Hidup = Buruk 1.018 .546 1.897 For cohort Kualitas
 Hidup = Baik .982 .525 1.837 N of Valid Cases 67

Hubungan Periode 8 Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Case Processing

Summary Cases Valid Missing Total N Percent N Percent N Percent Periode Hemodialisis *
 Kualitas Hidup 67 100.0% 0 0.0% 67 100.0% Periode Hemodialisis * Kualitas Hidup

Crosstabulation Kualitas Hidup Total Buruk Baik Periode Hemodialisis ≥ 12 bulan Count 26
 24 50 % within Periode Hemodialisis 52.0% 48.0% 100.0% < 12 tahun Count 8 9 17 %
 within Periode Hemodialisis 47.1% 52.9% 100.0% Total Count 34 33 67 % within Periode

Hemodialisis 50.7% 49.3% 100.0% Chi-Square Tests Value df Asymptotic Significance

(2sided) Exact Sig. (2-sided) Exact Sig. (1-sided) Pearson Chi-Square .124a 1 .725

Continuity Correctionb .005 1 .943 Likelihood Ratio .124 1 .725 Fisher's Exact Test .784

.471 Linear-by-Linear Association .122 1 .727 N of Valid Cases 67 a. 0 cells (0.0%) have
 expected count less than 5. The minimum expected count is 8.37. b. Computed only for

a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate Estimate 1.219 In(Estimate) .198 Standard
 Error of In(Estimate) .562 Asymptotic Significance (2-sided) .725 Asymptotic
 Confidence Interval

Common Odds Ratio Lower Bound .405 Upper Bound 3.669

In(Common Odds Ratio) Lower Bound -.904 Upper Bound 1.300 The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate. Risk Estimate Value 95% Confidence Interval Lower Upper Odds Ratio for Periode Hemodialisis (≥ 12 bulan / < 12 bulan) 1.219 .405 3.669 For cohort Kualitas Hidup = Buruk 1.105 .625 1.954 For cohort Kualitas Hidup = Baik .907 .532 1.545 N of Valid Cases 67

Sources

1	https://text-id.123dok.com/document/eqo5g90y-gambaran-tingkat-depresi-dan-kualitas-hidup-pasien-penyakit-ginjal-kronik-yang-menjalani-hemodialisis-di-rsup-h-adam-malik-medan-tahun-2011.html INTERNET 5%
2	http://repository.unissula.ac.id/view/year/2016.html INTERNET 3%
3	https://koasdaily.wordpress.com/ INTERNET 2%
4	https://text-id.123dok.com/document/wq2dg0ry1-kesimpulan-saran-kesimpulan-dan-saran.html INTERNET 2%
5	https://www.researchgate.net/publication/338786196_Faktor_Risiko_Gagal_Ginjal_Kronik_Pada_Unit_Hemodialisis_Rumah_Sakit_Swasta_di_Yogyakarta INTERNET 2%
6	https://wenisriwahyuni07.blogspot.com/2013/12/karakteristik-pasien-dan-kualitas-hidup.html INTERNET 1%
7	https://text-id.123dok.com/document/wyeorxq-hubungan-antara-tingkat-kecemasan-dengan-kualitas-hidup-pada-pasien-chronic-kidney-disease-ckd-yang-menjalani-terapi-hemodialisis-di-rsd-dr-soebandi-jember.html INTERNET 1%
8	https://skripsi-skripsiun.blogspot.com/2014/12/ccontoh-skripsi-kedokteranhubungan_13.html INTERNET 1%
9	https://www.researchgate.net/publication/350214418_Analisis_Pola_Konsumsi_Pangan_Pokok_Rumah_Tangga_d_i_Indonesia_Tahun_2000-2014 INTERNET 1%
10	https://text-id.123dok.com/document/wq2pgo2y-pemanfaatan-keong-sawah-pila-ampullacea-pada-pembuatan-nugget-sebagai-alternatif-makanan-berprotein-tinggi-di-desa-jurug-kecamatan-mojosongo-kabupaten-boyolali.html INTERNET 1%
11	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5916456/ INTERNET 1%
12	https://adoc.pub/uji-validasi-konstruksi-dan-reliabilitas-instrumen-the-amstedf01acc205c3048def3ea3bbfb7f0dc952459.html INTERNET 1%
13	http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESSBY-Studi-4337-18.LampiranLampiran.pdf INTERNET <1%

14	https://rludifkunjani.wordpress.com/2010/11/ INTERNET <1%
15	https://www.researchgate.net/publication/353946767_Gangguan_pada_Sistem_Perkemihan INTERNET <1%
16	https://erepository.uwks.ac.id/6188/ INTERNET <1%
17	https://scholar.google.co.id/citations?user=lwrb4ysAAAAJ&hl=en INTERNET <1%
18	http://repository.unusa.ac.id/6163/1/Life%20Experience%20Of%20Chronic%20Kidney%20Diseases%20Undergoing%20Hemodialysis%20Therapy.pdf INTERNET <1%
19	http://repository.unhas.ac.id/4024/2/18_C117215106%28FILEminimizer%29%20...%20ok%201-2.pdf INTERNET <1%
20	http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/467/1/KTI%20LENGKAP%20pdf%20SRI%20MULYA%20NINGSIH.pdf INTERNET <1%
21	https://eprints.umm.ac.id/48458/3/BAB%20II.pdf INTERNET <1%
22	https://erepository.uwks.ac.id/6773/1/ABSTRAK.pdf INTERNET <1%
23	https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/72 INTERNET <1%
24	http://repository.um-surabaya.ac.id/5494/2/BAB_I.pdf INTERNET <1%
25	https://erepository.uwks.ac.id/7593/1/HUBUNGAN%20ANTARA%20KADAR%20SITOKIN%20TNF.pdf INTERNET <1%
26	https://repository.unair.ac.id/29636/9/20.%20LAMPIRAN%20.pdf INTERNET <1%
27	https://id.scribd.com/doc/258466532/Kuesioner-Fix-Indo INTERNET <1%
28	http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKM/article/download/3174/1545 INTERNET <1%

29	http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/905/759 INTERNET <1%
30	https://e-journal.unair.ac.id/JFIKI/article/download/20041/13981 INTERNET <1%
31	https://idr.uin-antasari.ac.id/17678/1/PERNYATAAN%20KEASLIAN%20TULISAN.pdf INTERNET <1%
32	https://repository.unair.ac.id/111948/11/11%20Lampiran.pdf INTERNET <1%
33	https://www.ibm.com/support/pages/small-expected-counts-messages-crosstabs INTERNET <1%
34	http://eprints.undip.ac.id/44532/3/Dhanny_Candra_A_22010110120112_Bab2KTI.pdf INTERNET <1%
35	https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-416211-4tahunan-080.doc INTERNET <1%
36	http://eprints.ums.ac.id/18383/5/05_BAB_III.pdf INTERNET <1%
37	https://hidupsimpel.com/contoh-kata-pengantar/ INTERNET <1%
38	https://erepository.uwks.ac.id/2989/1/ABSTRAK.pdf INTERNET <1%
39	https://karikaturijo.blogspot.com/2010/01/gagal-ginjal-akut.html INTERNET <1%
40	http://eprints.itn.ac.id/419/2/Untitled%283%29.pdf INTERNET <1%
41	https://id.scribd.com/doc/269247502/CKD-fiks INTERNET <1%
42	https://www.academia.edu/11743540/Lampiran_sempro INTERNET <1%
43	https://erepository.uwks.ac.id/5460/1/UPLOAD%20ELSA%20PRIFANA%2015700113.pdf INTERNET <1%

- 44 http://eprints.undip.ac.id/46207/9/Muhammad_Ardi_Levrian_Sepriano_22010111130105_Lap.KTI_BAB_8.pdf
INTERNET
<1%
-
- 45 <http://eprints.ums.ac.id/42988/6/BAB%20I.pdf>
INTERNET
<1%
-
- 46 <https://solimansetya.blogspot.com/2012/10/asuhan-keperawatan-glomerulonefritis.html>
INTERNET
<1%
-
- 47 https://www.academia.edu/35605029/Bismillah_kasus_Besar_Tn_Sahidin_fix_banar_pdf
INTERNET
<1%
-
- 48 <https://123dok.com/document/ydv18x1y-gambaran-mempengaruhi-kepatuhan-perawatan-diponegoro-university-institutional-repository.html>
INTERNET
<1%
-
- 49 https://eroshandsome.blogspot.com/2010/11/gagal-ginjal-kronik_15.html
INTERNET
<1%
-
- 50 <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1024/3/Chapter1.pdf>
INTERNET
<1%
-
- 51 <https://idoc.pub/documents/anatomi-fisiologi-sistem-kardiovaskular-8x4e7xr68yl3>
INTERNET
<1%
-
- 52 <https://nurseviliansyah.blogspot.com/2015/07/anatomi-fisiologi-sistem-urinaria.html>
INTERNET
<1%
-
- 53 <https://lesatya.wordpress.com/2013/03/>
INTERNET
<1%
-
- 54 <http://etheses.uin-malang.ac.id/28754/1/17930039.pdf>
INTERNET
<1%
-
- 55 <https://bersamalaskarakasehat.blogspot.com/2014/01/analisis-balanced-scorecard.html>
INTERNET
<1%
-