

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSAU dr. Esnawan Antariksa

¹ Elsabet Yuni Asih, ² Yenny, ³ Yohanes Gamayana Trimawang Aji

¹ Mahasiswa Akademi Perawatan RS PGI Cikini, Jakarta Pusat, Indonesia, elsabetyuniasih@akperrscikini.ac.id

² Dosen Akademi Perawatan RS PGI Cikini, Jakarta pusat, Indonesia, yennyoe@akperrscikini.ac.id

³ Dosen Akademi Perawatan RS PGI Cikini, Jakarta pusat, Indonesia, yohanes.gamayana@akperrscikini.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: August, 15, 2022
Revised: September, 9, 2022
Available online: September, 12, 2022

KEYWORDS

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Penyakit Ginjal Kronik, Hemodialisis

Keywords: Quality of Life, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis

CORRESPONDENCE

Yenny
Program Studi D-III
Keperawatan, Akper RS PGI
Cikini, Jakarta Pusat
Indonesia
E-mail:
yennyoe@akperrscikini.ac.id

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease is a serious global health problem, increasing from year to year and causing an increase in morbidity and mortality. Globally, the prevalence of chronic kidney disease in 2017 increased by 21.3% and the mortality rate increased by 41.5% from 1990 to 2017 (Cockwell & Fisher, 2020). Due to kidney failure to remove metabolic waste products, it is necessary to do kidney replacement therapy, one of which is hemodialysis. Hemodialysis measures can affect the quality of life of patients from the domain of physical, psychological, social and environmental health. **Objective:** To describe the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Methods:** This study used a descriptive design with quantitative methods. The population in this study amounted to 147 people. Determination of the sample using the Convenience Sampling technique as many as 60 people. Collecting data using a quality-of-life scale from the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) which contains 24 question items covering the domains of physical, psychological, social, and environmental relationships and 2 general question items regarding quality of life. The analysis used is univariate test. **Results:** This study showed moderate quality of life in the physical health domain (58.3%), psychological domain (86.7%), social relations domain (80.6%) and environmental domain (70%). **Conclusion:** The description of the quality of life of the respondents in this study shows a moderate category for all health domains

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan global yang serius, meningkat dari tahun ketahun dan mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Secara global prevalensi penyakit ginjal kronis pada tahun 2017 meningkat 21.3% dan angka kematian meningkat 41,5% dari tahun 1990 hingga 2017 (Cockwell & Fisher, 2020). Akibat kegagalan ginjal membuang produk sisa metabolisme maka perlu dilakukan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah hemodialisis. Tindakan hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita baik dari domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 147 orang. Penentuan sampel menggunakan teknik Convenience Sampling sebanyak 60 orang. Pengumpulan data menggunakan skala kualitas hidup dari World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) yang berisi 24 item pertanyaan meliputi domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dan 2 item pertanyaan umum mengenai kualitas hidup. Analisa yang digunakan menggunakan uji univariat. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan kualitas hidup sedang pada domain kesehatan fisik (58,3%), domain psikologis (86,7%), domain hubungan sosial (80,6%) dan domain lingkungan (70%). **Kesimpulan:** Gambaran kualitas hidup responden dalam penelitian ini menunjukan kategori sedang untuk seluruh domain kesehatan

This is an open access article under the [CC BY-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis merupakan kerusakan fungsi organ glomerulus pada ginjal, ketika ginjal kehilangan fungsinya secara utuh mengarah pada kondisi penumpukan racun didalam tubuh sehingga merusak berbagai jaringan dan organ dalam tubuh penderita sehingga mengancam nyawa apabila tidak segera ditangani. Kerusakan fungsi ginjal ini dapat dicirikan dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus 15 sampai 59 mL/menit/1.73m² dengan perhitungan kreatinin serum. (Murphy, et al., 2016).

Di dunia saat ini penyakit ginjal kronik mengalami peningkatan kasus dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Secara global prevalensi penyakit ginjal kronis meningkat 21.3% dan angka kematian meningkat 41,5% dalam rentang tahun 1990 hingga 2017 (Cockwell & Fisher, 2020). Menurut laporan *Indonesia renal registry* tahun 2018 terdapat peningkatan jumlah penderita penyakit ginjal kronis di Indonesia cukup tinggi. Pada tahun 2017 terdapat 30.831 penderita baru dan 77.892 penderita aktif yang menjalani terapi hemodialisis lalu dibandingkan tahun 2018 tercatat pasien baru yang menjalani hemodialisis meningkat dua kali lipat sebanyak 66.433 penderita dan 132.142 penderita aktif dan Jawa Barat merupakan provinsi dengan penambahan kasus terbanyak di Indonesia tahun 2018 dengan 14.796 pasien baru sedangkan DKI Jakarta penambahan kasus sebanyak 7.232 pasien baru (PERNEFRI, 2018).

Akibat kegagalan fungsi ginjal dalam membuang produk sisa metabolisme maka diperlukan terapi pengganti ginjal. Terdapat tiga terapi pengganti ginjal bagi penderita penyakit ginjal kronik yang telah mencapai derajat V (*End Stage Renal Diseases*) yaitu hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal, lebih dari 70% negara

didunia dengan 80% penderita menggunakan terapi hemodialisis (Health, 2016).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal dengan menggunakan mesin yang disebut dialiser atau ginjal buatan yang dapat dilaksanakan 2 sampai 3 kali dalam seminggu dengan waktu 4 hingga 5 jam. Bertujuan untuk membuang racun tertentu dari peredaran darah serta memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit seperti air, natrium, kalium, hidrogen, ureum, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain. Terapi hemodialisis membutuhkan waktu panjang dan lama sehingga dapat menimbulkan rasa lelah karena proses yang berlangsung dapat membuat kadar oksigen dalam tubuh menjadi rendah karena jantung dipaksa keras dalam mensuplai oksigen yang dibutuhkan tubuh (Bachtiar & Purnamadyawati, 2021).

Terapi hemodialisis dapat menyebabkan pasien mengalami nyeri, gangguan tidur, depresi, melemahnya atau naiknya tekanan darah, dan nyeri perut sehingga mengurangi kualitas hidup. Selain itu pas juga harus membatasi diet, dan cairan hal ini menyebabkan kebebasan menjadi berkurang, tergantung pada pelayanan kesehatan, keluarga, berubahnya kehidupan sosial, dan berkurangnya pendapatan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita baik dari domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Lolowang, Lumi, & Rattoe, 2020).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kepuasan dan ketidakpuasan dalam menjalani kehidupan atau keadaan dimana seseorang mendapatkan kebahagiaan atau kesenangan dalam menikmati hidup. ((WHO), 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Taufikurrahman, Suwanti, dan Rosyidi di RSUD Ambarawa Semarang tahun 2018 mengenai kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronik yang melakukan terapi

hemodialisis menunjukkan kualitas hidup penderita lebih banyak dalam kondisi buruk. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ibrahim, dkk memberikan hasil yang tak jauh berbeda dimana kualitas hidup responden lebih banyak pada kondisi sangat buruk, buruk hingga sedang (Ibrahim, Taboonpong, & Nilmanat, 2009).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kurang lebih 30 pasien penyakit ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis di RSAU dr. Esnawan Antarksa Jakarta Timur saat melakukan praktik keperawatan pada bulan April tahun 2022 didapatkan informasi yang menggambarkan ketidaknyamanan pasien. Pasien mengeluh nyeri, sulit tidur, gatal-gatal, kram dan kelelahan saat melakukan aktivitas fisik sehingga mobilitas menjadi terbatas. Disamping itu pasien sering memiliki perasaan negatif yang mengganggu pikiran mereka dan keluhan terhadap gangguan citra tubuh karena adanya akses vaskuler cimino yang membuat mereka tidak nyaman dan kurang percaya diri, dan semenjak sakit jarang berkumpul dengan teman serta merasa diri tidak banyak dibutuhkan.

Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis. Kendatipun penelitian sejenis telah cukup banyak dilakukan, tetapi penelitian ini masih relevan untuk dilakukan karena hasil akhir yang diharapkan pada pasien dengan terapi ginjal adalah mencapai kualitas hidup yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSAU dr.Esnawan Antarksa di Jakarta Timur”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 147 pasien, dengan jumlah sampel 60 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *convencience sampling*, dengan

kriteria inklusi pasien yang menjalani hemodialisis 2 – 3 kali/minggu, dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 30 Juni-1 Juli 2022 di RSAU dr. Esnawan Antarksa Jakarta Timur. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah Quality Of Life (WHOQOL-100) yang terdiri dari 26 pertanyaan yang mengukur empat domain, yaitu: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, dengan menggunakan jawaban skala likert. Dilakukan skoring pada setiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan menjadi skala 0-100, dengan kriteria sebagai berikut: 0-20 = kualitas hidup sangat buruk; 21-40 = kualitas hidup buruk; 41-60 = kualitas hidup sedang; 61-80 = kualitas hidup baik; 81-100 = kualitas hidup sangat baik.

Uji validitas dan reabilitas kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia (*WHOQOL-BREF*) ini telah dilakukan dengan hasil hasilnya secara konsisten tinggi dengan sebagian besar alfa Cronbach di domain 1 (Fisik) dan 2 (Psikologis) >0,75, dan di kisaran 0,51~0,77 untuk domain 3 (Hubungan Sosial), dan 0,65 ~0,87 untuk domain 4 (lingkungan) (WHO, 1998). Analisis data menggunakan uji univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dengan menggunakan aplikasi SPSS

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menjelaskan gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSAU dr. Esnawan Antarksa Jakarta Timur meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisis dan frekuensi hemodialisis.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki - laki	36	60.0
Perempuan	24	40.0

Total	60	100.0
-------	----	-------

Tabel 4.2 menunjukkan jenis kelamin responden paling banyak yang berjenis kelamin laki-laki (60%)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa awal (26-35 tahun)	6	10
Dewasa akhir (36-45 tahun)	14	23.3
Lansia awal (46-55 tahun)	18	30.0
Lansia akhir (56-65 tahun)	17	28.3
Manula (>65 tahun)	5	8.3
Total	60	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan usia responden paling banyak pada usia lansia awal (46-55 tahun) dengan persentase (30%), dan paling sedikit usia manula (>65 tahun) dengan persentase (8,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	3	5.0
SMP	7	11.7
SMA	38	63.3
Perguruan tinggi	12	20.0
Total	60	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden paling banyak tingkat pendidikan SMA (63,3%), dan paling sedikit adalah pendidikan SD (5,0%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	39	65.0
Bekerja	21	35.0
Total	60	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden paling banyak dalam kondisi sudah tidak bekerja (65,0%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hemodialisis

Lama Hemodialisis	Frekuensi	Persentase (%)
<2 tahun	39	65.0
>2 tahun	21	35.0
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan paling banyak responden yang telah menjalani hemodialisis <2 tahun (65%)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Hemodialisis

Frekuensi Hemodialisis	Frekuensi	Persentase (%)
2x/ minggu	49	81.7
3x/ minggu	11	18.3
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan mayoritas pasien menjalani hemodialisis 2x/minggu (81,7%)

Tabel 4.7 Kualitas Hidup Berdasarkan Domain

No	Domain	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kesehatan Fisik		
	Sangat buruk	1	1.7
	Buruk	22	36.7
	Sedang	35	58.3
	Baik	1	1.7
	Sangat baik	1	1.7
2.	Psikologis		
	Sangat buruk	0	0
	Buruk	6	10.0
	Sedang	52	86.7
	Baik	2	3.3
	Sangat baik	0	0
3.	Hubungan Sosial		
	Sangat buruk	1	1.7
	Buruk	5	8.3
	Sedang	47	78.3
	Baik	7	11.7
	Sangat baik	0	0
4.	Lingkungan		
	Sangat buruk	0	0

Buruk	0	0
Sedang	42	70.0
Baik	18	30.0
Sangat baik	0	0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pada setiap domain dapat dilihat sebagai berikut:

- Domain kesehatan fisik, menunjukkan paling banyak kualitas hidup pasien dalam kondisi sedang (58.3%), dan paling pada kondisi buruk, baik dan sangat baik masing-masing 1,7%
- Domain psikologis, menunjukkan kualitas hidup mayoritas dalam kondisi sedang (86,7%), sedangkan kategori sebanyak 3,3%.
- Domain hubungan sosial, menunjukkan hidup pasien pada domain ini dalam kondisi sedang dengan persentase 78,3%, dan dalam kondisi sangat buruk (1,7%).
- Domain lingkungan, menunjukkan paling banyak kualitas hidup pasien dalam kondisi sedang (70.0%), dan dalam kondisi baik 30,0%

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden, hasil penelitian ini menunjukkan responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki, dengan usia sebagian besar di atas 45 tahun. Penyakit ginjal tahap akhir dapat terjadi pada semua usia, baik pada laki-laki maupun perempuan sesuai dengan penyebabnya. Walaupun ada yang berpendapat bahwa laki-laki lebih rentan terkena gangguan ginjal dibandingkan perempuan (Levey, 2010). Usia merupakan salah satu faktor risiko penyakit ginjal kronis, dimana fungsi ginjal akan berubah bersamaan dengan bertambahnya usia. Setelah usia 40 tahun keatas akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif kurang lebih 50% dari normalnya, hingga mencapai usia 70 tahun, (Smeltzer & Bare, 2010)

Berdasarkan latar belakang pendidikan, mayoritas pasien adalah lulusan SMA dan PT, serta sebagian besar tidak bekerja. Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien walaupun tidak signifikan namun semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan cenderung memiliki perilaku yang positif, sehingga punya cara tersendiri untuk mencari informasi terkait penyakit dan perawatannya (Panma, 2018).

Berdasarkan lama menjalani hemodialisis, hasil penelitian ini menunjukkan 65% responden menjalani hemodialisis kurang dari dua tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS PGI Cikini Jakarta Pusat tahun 2022 dimana lama menjalani paling banyak <2 tahun (Irene, Yemina, & Pangaribuan, 2022). Rentang waktu lama menderita penyakit ginjal kronik akan mempengaruhi keadaan dan kondisi pasien secara keseluruhan baik fisik maupun psikis. Angka harapan hidup pasien penyakit ginjal kronik cenderung tidak lama tergantung kepatuhan dalam menjalankan terapi (Marinho & Oliveira, 2017). Frekuensi hemodialisis dalam penelitian ini sebagian besar adalah 2x/minggu. Penelitian yang dilakukan Ipo, Aryani, dan Suri (2018) juga menunjukkan 77,5% responden dengan frekuensi hemodialisis 2x/minggu. Hal ini berkekesesuaian dengan konsensus dialisi PENERFI pada tahun 2003 yang merekomendasikan durasi hemodialisis 10–15 jam/minggu dengan frekuensi 2-3 kali/minggu.

Kualitas Hidup responden berdasarkan domain kesehatan fisik, menunjukkan hasil paling banyak pada kondisi sedang, keadaan ini dapat disebabkan oleh pelaksanaan hemodialisis sendiri. Setiap sesi hemodialisis membutuhkan waktu panjang (4 – 5jam) yang harus dijalani minimal 2 kali/minggu keadaan ini dapat menimbulkan rasa lelah. Selain itu selama proses hemodialisis berlangsung kadar oksigen dalam tubuh dapat menjadi rendah karena jantung dipaksa keras dalam mensuplai oksigen yang dibutuhkan tubuh (Bachtiar & Purnamadyawati, 2021). Faktor lain seperti anemia yang

umunya terjadi pada pasien hemodialisi, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis juga berperan dalam menurunkan kemampuan pasien dalam menjalani kegiatan sehari-hari.

Kualitas hidup responden berdasarkan domain psikologis juga didominasi pada kategori sedang, dan hanya sedikit berada pada kategori baik. Hasil ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden tidak banyak menikmati hidup secara penuh, merasa hidupnya kurang berarti, kemampuan berkonsentrasi berkurang, kurang menerima penampilan tubuhnya setelah sakit, merasa biasa saja dengan dirinya dan perasaan *feeling blue*. Secara teori perubahan psikososial dapat terjadi karena perubahan fisiologis dan stress berat yang dialami oleh penderita penyakit kronis. Stressor yang sering adalah perasaan tidak berdaya dan ketidakmampuan mengontrol penyakit, pengobatan, pembatasan secara medis, perubahan citra tubuh dan perubahan seksual (Molzahn, 2005)

Kualitas hidup responden berdasarkan domain hubungan sosial, Sebagian besar berada pada kondisi sedang. Responden beranggapan biasa-biasa saja dengan hubungan personal atau sosialnya, walaupun ada juga yang menghindari berhubungan seksual dengan pasangan. Responden menyatakan kehidupan sosialnya tidak berubah karena keluarga selalu memberikan dukungan semangat, namun kegiatan diluar rumah seperti berkumpul dengan teman-teman sudah jarang dilakukan karena keterbatasan waktu dan tenaga.

Kualitas hidup responden berdasarkan domain lingkungan, menunjukkan 70% berada pada kondisi sedang dan 30% pada kondisi baik. Responden mengaku bahwa keberadaannya di tempat mereka tinggal dan bekerja kurang dibutuhkan. Responden dianggap tidak mempunyai kemampuan untuk beraktifitas juga dalam hal berpendapat jarang dimintai pendapat dan jarang dilibatkan dalam pembuatan keputusan. Keadaan ini dapat disebabkan karena perubahan konsep diri dan citra diri

pasien dengan penyakit kronis sehingga dapat mempengaruhi pekerjaan dan relasi dengan orang lain (Molzahn, 2005; LaCharryty, 2006) Sebagaimana hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja dan berada pada usia produktif

Hasil penelitian ini secara keseluruhan dari ke- 4 domain kesehatan diatas menunjukkan gambaran kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis paling banyak dalam kondisi sedang. Peneliti telah membandingkan jawaban setiap responden dengan hasil kualitas hidup setiap domain kesehatan menunjukkan hal yang sama dengan hasil paling banyak pada kondisi sedang (53,3%), dilanjut dengan kondisi baik (25%), dan paling sedikit pada kualitas hidup buruk (21,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup kategori baik lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, dkk di tiga unit hemodialisis di Bandung tahun 2009 yang menunjukkan lebih banyak responden pada kondisi sangat buruk, buruk hingga sedang sebanyak 57,1% dan 42,9% pada kondisi baik dan sangat baik. (Ibrahim, Taboonpong, & Nilmanat, 2009).

Pasien hemodialisis kronis mengalami beberapa stres fisiologis dan psikologis yang berdampak pada kualitas hidupnya. Penilaian kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis merupakan instrument berharga untuk menilai keberhasilan terapi/intervensi memprediksi kelangsungan hidup pasien dan juga resiko rawat inap. Penilaian kualitas hidup ini dapat memandu dalam melakukan intervensi guna memperbaiki kondisi mereka dan mencegah konsekuensi yang lebih buruk.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan rerata responden yang terlibat dalam penelitian ini berusia 46-55 tahun (30%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (60%) paling banyak tingkat pendidikan SMA (63,3%) dengan kondisi responden tidak bekerja (65%) dan sebagian besar

menjalani hemodialisis <2 tahun (65%) dengan frekuensi hemodialisi 2 kali/minggu sebesar 81.7%

Kualitas hidup pada setiap domain kesehatan menunjukkan hasil yang sama dengan rerata pada kondisi sedang dengan persentase 53,3%. Pemahaman tentang kualitas hidup pada pasien hemodialisis sangat berguna bagi perawat dalam rangka mengembangkan intervensi keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan upaya dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisi

REFERENSI

- Bachtar, F., & Purnamadyawati, P. (2021). Gambaran Activity Daily Living (ADL) Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Setia Mitra Jakarta. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 127-134.
- Cockwell, P., & Fisher, L A (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061315/>
- Gesualdo, G. D., Menezes, A. L., Rusa, S. G., Napoleão, A. A., Figueiredo, R. M., Melhado, V. R., et al. (2017). Factors Associated With The Quality Of Life Of Patients Undergoing Hemodialysis. *Texto & Contexto-Enfermagem*.
- Hartini, S., & Sulastri, S. K. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Health, N. I. (2016). US Renal Data System, USRDS 2010 Annual Data Report: Atlas Of Chronic Kidney Disease And End-Stage Renal Disease In The United States. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*.
- Hidayah, N. (2017). Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Ibrahim, K., Taboonpong, S., & Nilmanat, K. (2009). Coping and Quality of Life Among Indonesians Undergoing Hemodialysis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 109-117.
- Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2018). Hubungan Jenis kelamin dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 46-55.
- Irene, I., Yemina, L., & Pangaribuan, S. M. (2022). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*.
- Kemendes RI. (2018). *infodatin; Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Retrieved from Infodatin Web site.
- Lolowang, N. N., Lumi, W. M., & Rattoe, A. A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 21-32.
- Marinho, C. L., & Oliveira, J. F. (2017). Quality of Life of Chronic Renal Patients Undergoing Hemodialysis.
- Murphy, D., McCulloch, C. E., Lin, F., Banerjee, T., Bragg-Gresham, J. L., Eberhardt, M., et al. (2016). Trends in Prevalence of Chronic Kidney Disease in The United States. *Annals of internal Medicine*, 473-481.
- Oren, B., & Zengin, N. (2016). The Effect of Anemia on Quality of Life and Self-Care Agency in Turkey Hemodialysis Patients. *Open Journal of Nursing*, 443.
- Panma, Y. (2018). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 80-91.
- PERNEFRI. (2018). *11th Report of Indonesian renal registry 2018*. Jakarta: Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 32-46.
- Sodik, A., & Suyoto, S. (2015). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Suparti, S., & Solikhah, U. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi dan Lama Hemodialisis di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Medisains*.

-
- Suwanti, T. M. (2017). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 107-114.
- Tannor, Norman K, E., Aduse, R. B., Sarfo, K. K., Davids, S. F., Mogamat, et al. (2019). Quality Of Life Among Patients With Moderate To Advanced Chronic Kidney Disease In Ghana-a Single Centre Study. *BMC Nephrology*, 1-10.
- Taufikurrahman, T., Suwanti, S., & Rosyidi, I. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Ambarawa. *Universitas Ngudi Waluyo*.
- Tejada, J. J., & Punzalan, J. R. (2012). On the Misuse of Slovin's Formula. *The philippine statistician*, 129-136.
- Wakhid, S. T. (2017). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 107-114.
- Widowati, S. R. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- (WHO), W. H. (2012). WHOQOL Measuring Quality of Life: the World Health Organization Quality of life Instruments. 1997. *Disponível: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf* Acesso em.
- .