

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU

**YOLA YURANDA
F0H022098**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan**

**YOLA YURANDA
F0H022098**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2025**

[illegible]

Laporan Tugas Akhir ini

Kepada Partner Spesial Penulis Adnya Muhammad sebagai partner sejak tahun 2022 saat masih menempuh pendidikan Mahasiswa D3 Keperawatan hingga

saat ini. Terima kasih selalu sabar dalam menemani, membantu, meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya serta memberikan dukungan dan

motivasi selama tiga tahun ini hingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi sampai pada titik ini. Semoga segala harapan baik yang telah

direncanakan bisa terwujud dikemudian hari.

5. Terimakasih kepada sahabat baik penulis, Yuyu Piola A.P. terimakasih atas kebersamaan

yang kurang lebih berlangsung 10 tahun ini. Terimakasih telah memberi dukungan dan motivasi serta cuka cuka yang sudah dilalui bersama, semoga

kita menjadi orang sukses.

6. Terimakasih kepada Rahayu Lita Mawarni yang sudah bersedia menemani

penulis saat Menyusun LTA ini walaupun belum begitu dekat tapi sudah bersedia meluangkan waktu dan bersedia untuk di repotkan.

7. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2022 Prodi D3

Keperawatan atas setiap ulutan, lagan dan motivasi. Kita telah melewati ini bersama.

8. Terakhir terima kasih kepada orangtua sederhana yang memiliki impian besar,

namun terkadang sulit dimengerti di Sepalanya, yaitu penulis diriku sendiri, Mola Yuranda. Seorang anak bungsu yang berjalannya masuk usia 21 tahun

sangat keras kepala dan yang punya ambisi, namun sifatnya seperti anak kecil. Terimakasih telah berusaha keras untuk menyukinkan dan menguatkan diri

sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah selalu dengan dirimu sendiri. Raykan telah diramu sebagai

berkah di mana pun kamu menjejakkan kaki. Jangan sia-siakan usaha dan doa yang selalu kamu lantikan. Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi

terbaik untuk perjalanan hidupmu. Semoga jangan kebaikan selalu menyertaimu, dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkahmu serta

menjagamu dalam lindungan-Nya. Amin.

PERYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yola Yuranda
Npm : F0H022098
Fakultas : MIPA
Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh Ahli Madya Keperawatan dari Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu, seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila Kemudian Hari ditemukan selruh atau bagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Bengkulu, 15 Juli 2025



Yola Yuranda

ABSTRAK

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU

**YOLA YURANDA
F0H022098**

Presentase GGK di Indonesia sangat tinggi, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, dengan angka 3,8% (713.783 jiwa) (Mohammed et al., 2022). Kasus gagal ginjal kronik juga terjadi di Provinsi Bengkulu, dari hasil survei awal yang dilakukan pada Januari 2025 prevelensi penderita GGK di RSUD DR M. Yunus sebanyak 120 pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis antara lain keluhan kelelahan, gangguan tidur, dan ketidaknyamanan fisik. Keluhan yang paling sering disampaikan mencakup kelelahan berkepanjangan, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta kecemasan terhadap kondisi kesehatan dimasa datang. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, dengan jumlah 48 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Kidney Disease Quality of Life*. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 27 orang 56,3%, 45,8% berusia 46-60 tahun, 91,7% memiliki kualitas hidup yang baik. Seorang pasien gagal ginjal kronik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik karena mereka sudah difase menerima kondisi dan terapi hemodialisa serta mendapatkan dukungan dan motivasi dari keluarga. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi untuk memberikan intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Gagal ginjal kronik, Hemodialisa

ABSTRACT

DESCRIPTIONS OF QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY FAILURE (CKF) PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT DR. M. YUNUS HOSPITAL BENGKULU

The percentage of CKD in Indonesia is very high, based on the 2018 Riskesdas data, with a figure of 3.8% (713,783 people) (Mohammed et al., 2022). Cases of chronic kidney failure also occur in Bengkulu Province, from the results of an initial survey conducted in January 2025, the prevalence of CKD sufferers at the DR M. Yunus Hospital was 120 patients undergoing hemodialysis therapy. Several factors that affect the quality of life of hemodialysis patients include complaints of fatigue, sleep disturbances, and physical discomfort. The most frequently reported complaints include prolonged fatigue, limitations in carrying out daily activities, and anxiety about future health conditions. To determine the description of the quality of life of chronic kidney failure (CKF) patients undergoing hemodialysis at the Dr. M. Yunus Bengkulu Hospital. This study uses a quantitative descriptive approach. The sampling technique used Purposive Sampling, with a total of 48 respondents. The measuring instrument used was the Kidney Disease Quality of Life questionnaire. The results of the study showed that most of the respondents were male, totaling 27 people (56.3%), 45.8% aged 46-60 years, 91.7% had a good quality of life. A patient with chronic kidney failure tends to have a good quality of life because they are already in the phase of accepting the condition and hemodialysis therapy and get support and motivation from their family. The results of this study can also be used to provide interventions to improve a person's quality of life.

Keywords: Quality of Life, Chronic kidney failure, Hemodialysis

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu”**. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut di antaranya:

1. Dr. Retno Agustina, SE., M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu
2. Bapak Prof. Sal Prima Yudha, S.Si, M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Ibu Ns. Encik Putri Ema Komala, S.Kep., M.Kep., SP. Kep.J selaku Kordinator Prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
4. Ibu Esti Sorena SST., SKM., M.Kes selaku pembimbing utama saya yang telah mendidik, membimbing, dan mengarahkan saya dengan baik.
5. Ibu Ns. Marlin Sutrisna S.Kep., M.Kep selaku pembimbing pendamping saya yang telah mendidik, membimbing, dan mengarahkan saya dengan baik.
6. Ibu Ns. Sardaniah, S.Kep., M.Kes selaku penguji utama saya yang telah mendidik, membimbing, dan mengarahkan saya dengan baik.
7. Bapak Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji utama saya yang telah mendidik, membimbing, dan mengarahkan saya dengan baik.
8. Ibu Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep., M. Pd selaku pwmbimbing akademik yang telah memberikan nasihat, dukungan, serta motivasi sejak awal penulis menjadi mahasiswa D3 Keperawatan

9. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai dan saya sayangi, Bapak Saryudi dan ibu Marlianti yang selalu memberi penulis motivasi, kasih sayang yang berlimpah dan semangat yang baik. Dan penulis juga berterimakasih atas do'a dan perjuangan hingga penulis bisa sampai pada titik ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca guna kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhir kata semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya, Terima kasih.

Bengkulu, Juni 2025

Yola Yuranda

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
PERYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2 Rumusan Masah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis	5
2.2 Kualitas Hidup	12
2.3 Kerangka Teori.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Jenis Penelitian.....	18
3.2 Populasi dan Sampel	18
3.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	20
3.4 Variabel Penelitian	20
3.5 Defenisi Operasional.....	20
3.6 Jenis Data	22
3.7 Teknik Pengumpulan Data	22
3.8 Instrumen Penelitian.....	23

3.9	Pengolahan Data.....	23
3.10	Analisa Data	24
3.11	Etika Penelitian	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		26
4.1	Gambaran Umum	26
4.2	Hasil Penelitian	27
4.2.1	Karakteristik Responden	27
4.2.2	Frekuensi Hemodialisa.....	27
4.2.3	Lama HD	28
4.2.4	Kualitas Hidup	28
3.1	Pembahasan.....	28
4.3.1	Gambaran Karakteristik Responden	28
4.3.2	Frekuensi Hemodialisa.....	30
4.3.3	Lama Hemodialisa	31
4.3.4	Kualitas Hidup	32
5.1	Kesimpulan	34
5.2	Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....		36
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Oprasional	22
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	28
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hemodialisa	28
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Lama HD	29
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Organ Sistem Perkemihan	6
Gambar 2 Struktur Ginjal	7

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan
- Lampiran 3 Lembar Kuisioner
- Lampiran 4 Satu Pintu
- Lampiran 5 Etika Penelitian
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsul
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Master Tabel SPSS
- Lampiran 11 Lembar Plagiarisme
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kasus kematian pasien gagal ginjal kronik Menurut World Health Organization (WHO) secara keseluruhan terdapat 254.028 kematian pada pasien gagal ginjal, dengan 131.008 kematian pada laki laki dan 123.020 kematian pada wanita. Penyakit ginjal kronis merupakan kondisi progresif yang mempengaruhi lebih dari 10% dari populasi umum di seluruh dunia, yang jumlahnya mencapai lebih dari 800 juta orang (Kovesdy, 2022). Presentase GJK di Indonesia sangat tinggi, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, dengan angka 3,8% (713.783 jiwa) (Mohammed et al., 2022). Kasus gagal ginjal kronik juga terjadi di Provinsi Bengkulu, dari hasil survei awal yang dilakukan pada Januari 2025 prevalensi penderita GJK di RSUD DR M. Yunus sebanyak 120 pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis (GJK) yang menjalani terapi hemodialisis merupakan isu yang sangat penting dalam bidang kesehatan, mengingat dampak signifikan yang ditimbulkan oleh kondisi ini terhadap kesejahteraan mereka. Kualitas hidup didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai "persepsi individu tentang posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup, serta dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka" (WHO, 2023). Konsep ini mencakup berbagai aspek, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Aspek kualitas hidup tidak hanya meliputi kesehatan fisik, tetapi juga dimensi psikologis seperti stres, kecemasan, dan kepuasan hidup. Faktor sosial, termasuk dukungan dari keluarga dan akses terhadap layanan kesehatan, berperan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang (Liu et al., 2023).

Pada pasien GJK, komplikasi yang timbul sering kali menyebabkan penurunan kualitas hidup, di mana pasien yang menjalani hemodialisis umumnya mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan individu sehat. Sebaliknya, pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal menunjukkan tingkat kelangsungan hidup dan kesejahteraan yang lebih baik.

Terapi dialisis bagi pasien GJK stadium lanjut menjadi bagian dari rutinitas jangka panjang yang berdampak besar pada kehidupan sehari-hari mereka. Kualitas hidup mencakup berbagai aspek, mulai dari fisik, psikologis, hingga sosial, termasuk kemampuan untuk menjalani kehidupan yang bermakna (Taufikurrahman et al., 2023). Banyak pasien yang mengalami perubahan suasana hati, kecemasan, dan perasaan terisolasi dari lingkungan sosial (Siregar & Tambunan, 2023), yang semakin memperburuk kondisi mereka.

Beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis antara lain keluhan kelelahan, gangguan tidur, dan ketidaknyamanan fisik. Tekanan emosional juga muncul akibat keterbatasan aktivitas dan ketergantungan pada prosedur medis. Kelelahan menjadi salah satu gangguan utama yang menghambat aktivitas harian pasien (Rustendi et al., 2022). Selain itu, waktu yang dihabiskan untuk terapi mengurangi kesempatan pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan, yang dapat menyebabkan perasaan terasing (Kovesdy, 2022).

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik di ruang hemodialisis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, mayoritas pasien menunjukkan penurunan kualitas hidup sejak menjalani terapi hemodialisis. Keluhan yang paling sering disampaikan mencakup kelelahan berkepanjangan, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta kecemasan terhadap kondisi kesehatan di masa mendatang. Observasi ini menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam menjaga stabilitas kondisi mental pasien, meningkatkan semangat mereka dalam menjalani terapi.

Dukungan sosial yang baik dapat membantu pasien menghadapi tantangan selama terapi. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat memperberat beban psikologis, yang berdampak pada keterbatasan aktivitas di lingkungan rumah maupun sosial, sehingga memperburuk kualitas hidup (Mega et al., 2023). Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mendalam untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Informasi ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk perbaikan pelayanan dan dukungan yang lebih tepat bagi pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Dr. M.Yunus Bengkulu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Dr. M.Yunus Bengkulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik jenis kelamin dan usia pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama.
- b. Diketahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Dr. M.Yunus Bengkulu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Peneliti bisa menambah wawasan dan pengetahuan tentang gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Yunus Bengkulu. Serta menambah referensi ilmiah mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa dan dapat di jadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

a. Bagi Instansi Terkait

Untuk memperluas wawasan dan menambah pengetahuan dalam penelitian tentang keperawatan pada pasien dengan masalah kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Yunus Bengkulu.

b. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat berperilaku sehat dan masyarakat bisa mengetahui secara dini tentang penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) Bagi Pasien.

- c. Untuk menambah wawasan pengetahuan pasien yang menjalani hemodialisa, untuk peningkatan kualitas hidup, serta penguatan psikologis pasien yang menjalani hemodialisa.

1.1.1 Manfaat Praktis

untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, sehingga dapat membantu dalam pengembangan program perawatan yang lebih efektif dan mendukung kesejahteraan pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

- 1.5.1 Penelitian Gestti Wulandari *et al*, 2024, studi deskriptif kuantitatif gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan univariat. Sampel dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan total 138 responden. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan masuk dalam kategori baik (52,2%). Dengan rincian pada dimensi fisik (sedang 50%), dimensi psikologis (baik 41,3%), dimensi sosial (sedang 45,7%), dan dimensi lingkungan (baik 58,7%) (Taufikkurahman, 2023)
- 1.5.2 Penelitian Putri Ramadani *et al*, 2024 Gmbaran kualitas kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RS Graha Kedoya, Jakarta Barat. Penelitian ini merupakan Penelitian teknik *Quota Sampling* yang sesuai untuk menggambarkan populasi tertentu. Dengan pengumpulan data kuesioner yang diberikan kepada 78 responden. Peneliti menganalisis hubungan antara berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, komorbiditas, dan dimensi kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial, lingkungan). Berdasarkan hasil penelitian Peneliti melaporkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kesehatan fisik dan psikologis yang baik, tetapi menghadapi tantangan dalam dimensi sosial dan lingkungan (Ramadani & Suminar, 2024).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Definisi Gagal Kronis (GGK)

Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Kumala Sari, 2011). Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan kondisi medis yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal secara perlahan dan berlangsung dalam jangka panjang atau secara menetap. Gangguan ini menyebabkan ginjal secara bertahap kehilangan kemampuannya dalam menyaring serta membuang sisa-sisa metabolisme dari dalam tubuh. Akibatnya, terjadi penumpukan zat beracun seperti urea dalam darah (uremia toksik). Ketika fungsi ginjal terganggu, tubuh tidak mampu lagi menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa secara normal (Abdu & Satti, 2024).

Menurut *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) 2002* Gagal Ginjal Kronik merupakan Kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan tanda gejala seperti kelainan patologis termasuk kelainan dalam komposisi darah, urin atau kelainan dalam tes pencitraan. GGK juga bisa didefinisikan sebagai (LFG) atau Glomerulus Filtrasi Rate (GFR) kurang dari 60ml/menit/1,73m² selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

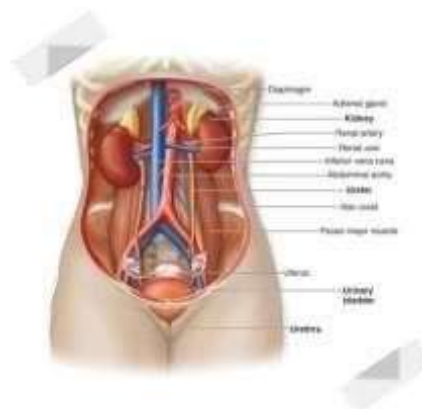
2.1.2 Anatomi Ginjal Kronis

Ginjal atau renal adalah organ yang terletak di dalam rongga abdomen, tepatnya di belakang peritoneum dan berjumlah sepasang. Kedua ginjal ini berada di sisi kanan dan kiri kolumna vertebralis, membentang dari vertebra thoracal ke-12 (VT12) hingga vertebra lumbal ke-3 (VL3). Ukuran ginjal pada orang dewasa bervariasi, namun rata-rata memiliki panjang sekitar 11-12 cm, lebar 5-7 cm, dan ketebalan 2,3-3 cm.

Bagian atas ureter masuk ke dalam ginjal dan membentuk struktur yang disebut pelvis ginjal, yang kemudian bercabang menjadi dua hingga tiga saluran utama yang disebut *calyce* mayor. Selanjutnya, *calyces* mayor ini terbagi lagi menjadi bagian yang lebih kecil yang disebut *calyces* minor (Lewis, 2014).

Ginjal terdiri dari tiga bagian utama, salah satunya adalah medula ginjal, yang berisi piramida ginjal. Piramida ginjal ini terdiri dari jaringan berbentuk kerucut yang mengandung tubulus. Tubulus berfungsi untuk mengalirkan urine dari lapisan luar ginjal menuju *calyces* bagian dalam. Selain medula ginjal, struktur utama lainnya adalah korteks ginjal. Korteks ini mengelilingi medula ginjal dan mengisi ruang di antara piramida ginjal, yang disebut kolom ginjal. Di dalam korteks ginjal juga terdapat bagian dari nefron, yang berperan penting dalam proses penyaringan darah (Lewis, 2014).

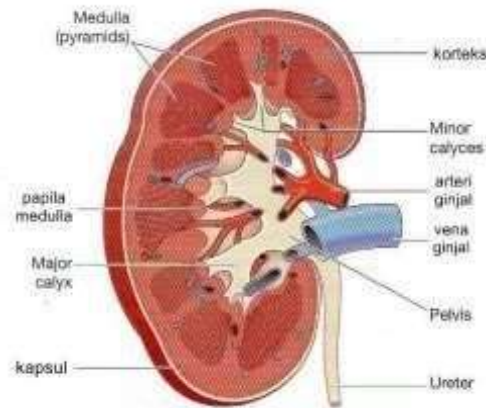
Gambar 2.1 : Organ Sistem Perkemihan (Syarifuddin 2009)



Ginjal dikelilingi oleh selubung yang berfungsi untuk melindunginya dan juga mempertahankan bentuk dan posisinya. Medula ginjal terdiri dari tiga lapisan:

- a. Lapisan terluar disebut fasia renal, yang merupakan jaringan ikat kolagen. Di luar, lapisan ini dikelilingi oleh jaringan lemak yang disebut jaringan adiposa perirenal.
- b. Lapisan di bawah fasia ginjal kapsul lemak ginjal atau lemak prerenal. Lapisan lemak yang baik Fungsi prerenal dan pararenal berfungsi sebagai bantalan ginjal membantu menahan ginjal pada posisinya.

- c. Lapisan terakhir, yang juga merupakan lapisan paling dalam yang menutupi ginjal, adalah kapsul fibrosa, yang merupakan jaringan ikat tipis dan padat yang melekat erat pada permukaan ginjal.



Gambar 2.2 Struktur Ginjal (Syaifudin, 2009)

2.1.2 Etiologi

Etiologi GJK sangat bervariasi, tetapi beberapa penyebab utama yaitu (Williams & Wilkins, 2010)

- a. Diabetes Mellitus Penyebab utama GJK Hiperglikemia kronis menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil di ginjal, yang kemudian mempengaruhi fungsi filtrasi ginjal.
- b. Hipertensi Hipertensi kronis merusak pembuluh darah ginjal, mengurangi suplai darah ke ginjal dan menyebabkan kerusakan jaringan ginjal secara bertahap.
- c. Glomerulonefritis: Peradangan pada glomerulus yang disebabkan oleh infeksi atau penyakit autoimun dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal.
- d. Penyakit Ginjal Polikistik: Kondisi genetik ini menyebabkan pembentukan kista di dalam ginjal yang dapat merusak jaringan ginjal dan menurunkan fungsinya.
- e. Penyakit Obstruktif Saluran Kemih: Penyumbatan saluran kemih misalnya karena batu ginjal, striktur, atau hipertrofi prostat dapat meningkatkan tekanan di ginjal, merusak jaringan ginjal, dan mengakibatkan GJK.

- f. Infeksi Saluran Kemih Berulang: Infeksi yang sering terjadi pada ginjal (pielonefritis) dapat mengakibatkan kerusakan jaringan ginjal dan mempercepat progresi GJK.
- g. Penyakit Immunologis dan Autoimun: Kondisi seperti lupus nefritis yang menyerang ginjal melalui mekanisme imunologis juga dapat menyebabkan GJK.
- h. Obat-obatan Nephrotoxic: Penggunaan jangka panjang dari obat-obatan yang bersifat nefrotoksik, seperti antibiotik tertentu, bisa merusak ginjal dan menyebabkan GJK.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut National Kidney Foundation, 2002 klasifikasi GJK dibagi menjadi 5 yaitu (Lemone *et al.*, 2014)

a. Stadium 1

Laju filtrasi glomerulus $>90\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{ m}^2$ terjadi kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat asimtomatik BUN dan kreatinin normal.

b. Stadium 2

Laju filtrasi $60\text{-}89\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$ terjadi penurunan ringan GFR asimtomatik, kemungkinan hipertensi, pemeriksaan darah biasanya dalam batas normal.

c. Stadium 3

Laju filtrasi $30\text{-}59\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$ terjadi penurunan sedang GFR hipertensi, kemungkinan anemia dan kelelahan, anoreksia, kemungkinan malnutrisi, nyeri tulang, kenaikan ringan BUN, dan kreatinin serum.

d. Stadium 4

Laju filtrasi $15\text{-}29\text{ mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$ terjadi penurunan berat GFR hipertensi, anemia, malnutrisi, perubahan metabolisme tulang, edema, asidosis metabolik, hiperkalsemia, kemungkinan uremia, azotemia dengan peningkatan BUN dan kadar kreatinin serum.

e. Stadium 5

Laju filtrasi $<15\text{ mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$ terjadi penyakit ginjal taha akhir dengan gagal ginjal azotemia dan uremia nyata.

2.1.4 Patofisiologi

Gagal ginjal kronis (GGK) dimulai secara perlahan dengan kerusakan sebagian unit penyaring ginjal (nefron). Pada tahap awal, fungsi pengaturan cairan, garam, dan pembuangan zat sisa masih relatif terjaga karena nefron yang masih sehat mampu mengompensasi dengan meningkatkan aktivitas filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi. Nefron ini juga mengalami hipertrofi untuk mengimbangi kehilangan fungsi dari nefron yang rusak.

Namun, lama-kelamaan beban kerja yang berlebihan menyebabkan nefron yang tersisa ikut rusak. Proses ini diperparah oleh peningkatan reabsorpsi protein yang merusak struktur nefron lebih lanjut. Kerusakan progresif memicu pembentukan jaringan parut, menurunkan aliran darah ginjal, dan merangsang pelepasan renin. Akibatnya terjadi retensi cairan dan hipertensi, yang selanjutnya mempercepat kerusakan ginjal melalui tekanan filtrasi yang meningkat dan kehilangan protein dalam urin.

Seiring menurunnya fungsi ginjal secara drastis, tubuh tidak mampu lagi membuang zat sisa metabolisme seperti urea dan kreatinin. Akumulasi zat-zat ini menyebabkan sindrom uremia, yaitu kondisi toksik yang memengaruhi berbagai organ dan sistem tubuh.

Kondisi GGK ini memunculkan berbagai masalah keperawatan, mulai dari gangguan cairan dan elektrolit, risiko kelebihan volume cairan, gangguan eliminasi, hingga masalah nutrisi dan integritas kulit.

Manifestasi Klinis dan Komplikasi (Williams & Wilkins, 2010)

a. Kardiovaskuler

Hipertensi, edema pitting (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, gesekan gesekan perikardial, vena leher yang membengkak, perikarditis, efusi perikardial, tamponade perikardial, hiperkalemia, hiperlipidemia

b. Integumen

Warna kulit abu-abu-perunggu, kulit kering bersisik, pruritus parah, ecchymosis, purpura, kuku rapuh tipis, rambut tipis kasar.

c. Paru-paru

Dahak yang kental dan ulet, refleks batuk yang tertekan, nyeri

pleuritik, sesak napas, takipnea, pernapasan tipe Kussmaul, pneumonitis uremik.

d. Mulut

Bau amonia pada napas, rasa logam, ulserasi mulut dan pendarahan, anoreksia, mual dan muntah, cegukan, sembelit atau diare, pendarahan dari saluran pencernaan.

e. Neurologis

Kelemahan dan kelelahan, kebingungan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, asterixis, kegelisahan kaki, telapak kaki terbakar, perubahan perilaku.

f. Musculoskeletal

Kram otot, kehilangan kekuatan otot, osteodistrofi ginjal, nyeri tulang, patah tulang, penurunan kaki.

g. Reproduksi

Amenore, atrofi testis, infertilitas, penurunan libido

h. Hematologi

Anemia, trombositopenia

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang (Lemone, et.al 2014)

a. Protein (Albuminuria)

Alat skrining untuk mendeteksi cedera glomerulus (prevalen pada penyandang diabetes, hipertensi, atau penyakit glomerulus) yang menyebabkan glomerulus kehilangan permeabilitas selektif dan terjadi kebocoran protein, khususnya albumin, yang diekskresi dalam urine.

b. Rasio protein total-Cr (albumin-Cr)

Pengumpulan urine dalam jumlah sedikit untuk pemeriksaan rasio kreatinin terhadap protein total yang memungkinkan perkiraan yang dapat dipercaya (ekstrapolasi) dari ekskresi protein urine dalam 24 jam.

c. Osmolalitas

Mengukur rasio air dan zat terlarut, seperti elektrolit, asam, dan sampah metabolic lain, yang diproses oleh ginjal dan dilepaskan dalam urine. Ketika cairan tubuh dalam kondisi seimbang, osmolalitas

urine berada pada rentang 300 hingga 900 mOsm/kg.

d. Bersihan Cr

Menghitung GFR dengan mengukur jumlah Cr yang dibersihkan dari darah dan disaring ke urine dalam 24 jam.

e. Ultrasouynografi ginjal

Teknik pencitraan yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi dan komputer untuk menciptakan gambaran pembuluh darah, jaringan, dan organ.

f. Computed tomographic (CT) scan

Prosedur sinar X yang menggunakan komputer untuk menghasilkan gambaran potongan melintang tubuh secara terperinci. Sinar X ginjal, ureter, kandung kemih: Sinar X abdomen yang menunjukkan ginjal, ureter, dan kandung kemih.

g. Blood urea nitrogen (BUN)

Mengukur produk akhir metabolisme protein di hati, difiltrasi oleh ginjal dan diekskresi dalam urine.

h. Kreatinin (Cr)

Produk akhir metabolisme protein dan otot yang difiltrasi oleh ginjal dan diekskresi dalam urine.

i. Rasio BUN/Cr

Rasio yang membantu menentukan apakah terdapat faktor lain selain gagal ginjal yang menyebabkan perubahan dalam kadar tersebut. Rasio normal adalah 10:1.

j. Laju filtrasi glomerulus (GFR)

GFR dihitung dari kadar Cr serum dan dilakukan untuk tujuan area permukaan tubuh normal. GFR memiliki nilai sekitar 90 mL/menit pada orang dewasa sehat.

k. Elektrolit (renalit)

Mineral bermuatan listrik yang ditemukan dalam jaringan tubuh dan dalam bentuk garam terlarut yang membantu memindahkan nutrient ke dalam dan luar sel tubuh, mempertahankan keseimbangan air, dan menstabilkan kadar Ph tubuh.

2.1.2 Penatalaksanaan (Morton *et al*, 2002)

a. Hemodialisis

Tindakan terapi dialisis tidak boleh terlambat untuk mencegah gejala toksik azotemia, dan malnutrisi. Tetapi terapi dialisis tidak boleh terlalu cepat pada pasien GGGK yang belum tahap akhir akan memperburuk faal ginjal (LFG).

b. Dialisis peritoneal (DP)

Indikasi medik DP, yaitu pasien anak-anak dan orang tua (umur dari 65 tahun), pasien-pasien yang telah menderita penyakit sistem kardiovaskular, pasien-pasien yang cenderung akan mengalami perdarahan bila dilakukan hemodialisis, pasien dengan stroke, pasien GGT (gagal ginjal terminal) dengan residual urin masih cukup, dan pasien nefropati diabetik.

c. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan terapi pengganti ginjal

2.1 **Kualitas Hidup**

2.1.1 Defenisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang kedudukannya dalam kehidupan terkait dengan budaya dan sistem nilai di mana seseorang tersebut tinggal yang berkaitan dengan tujuan, harapan, dan perhatian. Terdapat empat domain yang menjadi indikator untuk mengukur kualitas hidup antara lain, domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, domain lingkungan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seperti, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan. (Mahadewi & Mustikawati, 2023).

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik dapat dinilai

dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional. (Aditama, Kusumajaya, 2023).

Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan individu dalam berbagai aspek kehidupan. Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup, serta dalam hubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Kualitas hidup mencakup lebih dari sekadar kesehatan fisik; ia juga melibatkan aspek psikologis, sosial, dan lingkungan.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu menurut (Rammang, 2023) antara lain:

a. Usia

Semakin tua seseorang, semakin tinggi risiko mengalami gangguan kesehatan lainnya selain gagal ginjal. Pasien usia muda cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien yang lebih tua karena masih memiliki kondisi fisik yang lebih baik dan daya tahan tubuh yang lebih tinggi. Namun, beberapa pasien muda juga mengalami tekanan psikologis yang signifikan karena harus menjalani terapi jangka panjang

b. Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih rentan mengalami stres emosional dibandingkan pria saat menjalani terapi hemodialisa. Pria cenderung lebih mudah beradaptasi dengan kondisi kesehatan yang berubah, tetapi memiliki tingkat kepatuhan terhadap terapi yang lebih rendah dibandingkan wanita.

c. Pendidikan

Pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya kepatuhan terhadap terapi dan gaya hidup sehat. Mereka juga lebih proaktif dalam mencari informasi terkait

penyakit dan pengobatan mereka. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan rendah mungkin kesulitan memahami anjuran medis sehingga kualitas hidup mereka lebih rentan mengalami penurunan.

d. Pekerjaan

Pasien yang masih memiliki pekerjaan atau sumber penghasilan yang stabil cenderung dapat membiayai pengobatan dengan lebih baik, sehingga kualitas hidup mereka lebih baik dibandingkan pasien yang mengalami kesulitan ekonomi. Pasien dengan keterbatasan finansial mungkin sulit mengakses layanan kesehatan yang optimal, termasuk obat-obatan, asupan nutrisi yang baik, dan transportasi ke rumah sakit untuk hemodialisa.

2.2.3 Dimensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut (Jammaruddin & Sudirman, 2022) dapat diukur melalui beberapa dimensi yang saling terkait, antara lain:

a. Kesehatan Fisik

Meliputi kondisi kesehatan umum, adanya penyakit atau gangguan, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan tingkat energi. Seorang individu yang menderita penyakit kronis mungkin mengalami keterbatasan dalam aktivitas fisik, yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

b. Kesehatan Mental

Mencakup aspek psikologis seperti tingkat stres, kecemasan, depresi, dan kepuasan hidup secara keseluruhan. Individu yang mengalami depresi mungkin merasa tidak puas dengan hidupnya, meskipun secara fisik sehat.

c. Hubungan Sosial

Kualitas interaksi sosial dan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas. Dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang, terutama dalam menghadapi tantangan hidup.

d. Kondisi Lingkungan

Faktor-faktor eksternal seperti lingkungan fisik, akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan keamanan. Lingkungan yang

bersih dan aman dapat berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik.

e. Kesejahteraan Ekonomi

Tingkat pendapatan, pekerjaan, dan stabilitas finansial yang mempengaruhi kualitas hidup individu. Ketidakstabilan finansial dapat menyebabkan stres dan mengurangi kualitas hidup.

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini dilakukan menggunakan instrumen *Kidney Disease Quality of Life-36* (KDQOL-36), yang secara khusus dirancang untuk menilai berbagai dimensi kualitas hidup pada pasien dengan penyakit ginjal kronik. Kuisisioner ini terdiri dari 36 pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam lima domain utama, yaitu: Ringkasan komponen fisik, ringkasan komponen mental, gejala dan masalah yang berkaitan dengan penyakit ginjal, dampak penyakit ginjal terhadap kehidupan sehari-hari, beban penyakit ginjal

- a. Penilaian Kesehatan Fisik berisi pertanyaan yang mengukur kondisi fisik secara umum, termasuk tingkat energi dan kelelahan yang dirasakan pasien.
- b. Pembatasan Aktivitas Fisik mengukur sejauh mana kondisi fisik pasien membatasi aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, menaiki tangga, atau melakukan pekerjaan rumah tangga.
- c. Pengaruh Kesehatan Fisik dan Emosional terhadap Aktivitas menilai dampak masalah fisik dan emosional terhadap produktivitas, baik dalam pekerjaan maupun aktivitas sosial.
- d. Rasa Nyeri dan Dampaknya mengevaluasi frekuensi dan tingkat gangguan yang ditimbulkan oleh nyeri dalam kehidupan sehari-hari.
- e. Kesejahteraan Emosional mencerminkan kondisi psikologis pasien, termasuk perasaan bahagia, tenang, cemas, sedih, atau kelelahan.
- f. Persepsi Pribadi Terhadap Kesehatan menggambarkan penilaian subjektif pasien terhadap kondisi kesehatannya saat ini, serta harapan terhadap perbaikannya di masa mendatang.

Setiap item dalam kuisisioner ini dijawab menggunakan skala Likert,

yang menggambarkan frekuensi, intensitas, atau tingkat kesulitan sesuai konteks pertanyaan. Skor dari masing-masing kategori dijumlahkan, lalu dikonversi ke dalam rentang 0% hingga 100%, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.

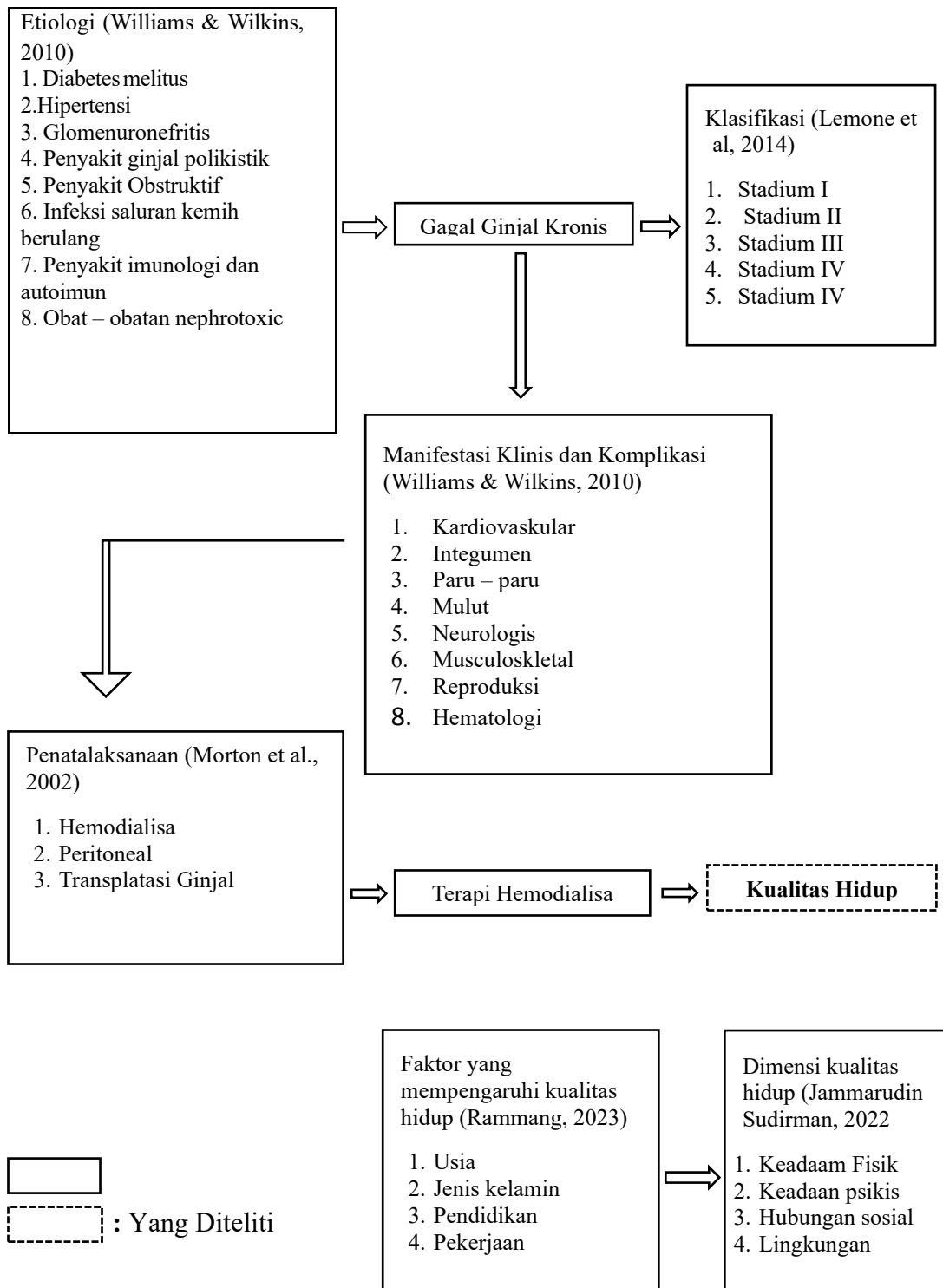
2.2.5 Cara Perhitungan Kuisioner

Setiap jawaban responden diberi nilai berdasarkan skala Likert (misalnya, antara 1 hingga 5, tergantung pada pertanyaan). Nilai yang diperoleh kemudian dikonversi menjadi skor dalam rentang 0 hingga 100 dengan rumus berikut:

$$\text{Skor Terkonversi} = \frac{\text{Nilai Maksimum} - \text{Nilai Minimum}}{\text{Nilai Maksimum} - \text{Nilai Minimum}} \times 100$$

Skor 0 menunjukkan kualitas hidup terburuk, sedangkan skor 100 menunjukkan kualitas hidup terbaik. Setelah itu, skor untuk setiap domain dihitung dengan merata-ratakan skor dari semua pertanyaan dalam domain tersebut. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien. Skor ini mencerminkan kondisi fisik, emosional, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.1 Kerangka Teori



Sumber : Zulfikar, 2022

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. Merupakan gambaran yang jelas dan sistematis tentang suatu fenomena atau karakteristik populasi dengan menggunakan data yang dapat diukur dan dianalisis secara statistic (Sugiyono, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai suatu kelompok yang mencakup objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dimana terdapat 120 pasien yang menjalani hemodialisa pada akhir tahun 2024-2025.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah teknik yang digunakan untuk memilih sekelompok individu dari populasi yang lebih besar, di mana individu-individu tersebut akan dijadikan sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2022). Teknik yang digunakan peneliti dalam mengambil sampel penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, Teknik ini digunakan karena merupakan pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu.

Hitung sampel dengan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Dengan Hasil :

$$n = \frac{120}{(1 + 120 (0,5)^2)}$$

$$n = \frac{120}{(1 + 120 (0.0025))}$$

$$n = \frac{120}{(1 + 1.5)}$$

$$n = \frac{120}{2.5}$$

$$n = 48$$

Ket :

n: Besar Sampel

N : Besar Populasi

e : Tingkat Signifikan (p = 0,5)

a. Kriteria inklusi

Adalah sifat-sifat unik subjek penelitian yang harus dimiliki oleh semua individu dalam populasi agar dapat dijadikan sampel. Berikut kriteria inklusi responden yang ditetapkan dalam penelitian ini :

- 1) Pasien yang menjalani terapi hemodialisa lebih dari 1 bulan secara berturut-turut.
- 2) Pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan persetujuan tertulis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi mengacu pada populasi yang tidak dapat dijadikan sampel dikarenakan berbagai alasan ialah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang memiliki gangguan kognitif atau mental yang menghalangi mereka untuk memahami atau menjawab kuisisioner.
- 2) Pasien yang mengalami kelemahan (seperti keterbatasan mobilitas, kondisi kesehatan buruk, dan risiko tinggi komplikasi).

3.2 Ruang Lingkup Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di unit Hemodialisa RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5-10 Juni 2025

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut, sifat, atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu. Variabel ini dapat berupa variabel bebas yang mempengaruhi, atau variabel terikat yang dipengaruhi dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2022). Variabel dalam penelitian ini menggunakan Variable tunggal mengenai kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu.

3.4 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu penjelasan semua variable yang akan digunakan dalam penelitian yang menggambarkan aktifitas secara operasional sehingga akan mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung yang diperoleh dari responden melalui penyebaran kuisisioner. Data primer adalah yang tidak langsung diberikan oleh pengumpul data, seperti lewat orang lain atau dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data rekam medik pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Karakteristik responden				
a.	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan antara Perempuan dengan laki-laki sejak seseorang lahir.	Kuisisioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nomina
b.	Usia	Usia adalah lama hidup responden dihitung sejak dilahirkan sampai umurnya saat ini	Kuisisioner	1. Dewasa muda (18-45) 2. Dewasa Tengah (46-60) 3. Lansia 60	Nominal
2.	Frekuensi Hemodialisa	Jumlah sesi terapi cuci darah yang dilakukan dalam satu minggu	Kuisisioner	1. 1 Kali per minggu 2. 2 Kali per minggu 3. 3 Kali Perminggu	Nominal
3.	Lama HD	Lama waktu data sejak pasien demografi pertama kali menjalani hemodialisa	Kuisisioner	1. <12 bulan/awal 2. >12 bulan/akhir	Nominal
4.	Kualitas hidup	Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, mencakup: penilaian Kesehatan umum, pembatasan aktivitas fisik, pengaruh Kesehatan fisik dan emosional, rasa nyeri dan dampaknya, kesejahteraan emosional, persepsi Kesehatan pribadi	Kuisisioner <i>Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36)</i> . Dengan rentang nilai 0%-100%	1. kualitas hidup baik 71%-100%: 2. kualitas hidup sedang 41%-70%: 3. kualitas hidup rendah 0%-40%:	Ordinal

3.4 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder.

- a. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung yang diperoleh dari responden melalui penyebaran kuisioner.
- b. Data sekunder adalah data yang tidak langsung diberikan oleh pengumpul data, seperti lewat orang lain atau dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data rekam medik pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara atau proses dalam memperoleh data. Dalam pengumpulan data penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Peneliti melakukan uji etik penelitian.
 - 2) Prosedur administrasi, peneliti mengajukan permohonan izin kebugan akademik keperawatan Universitas Bengkulu
 - 3) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu.
- b. Tahap Pelaksanaan
 - 1) Peneliti memberikan penjelasan pada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan.
 - 2) Memberikan inform consent, peneliti meminta persetujuan pasien untuk menjadi responden, pasien menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi subjek penelitian.
 - 3) Peneliti menjelaskan tentang kuesioner untuk mengetahui tingkat iman diri dan penerimaan diri.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Kidney Disease Quality of Life-36* (KDQOL-36) yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kuesioner ini terdiri dari beberapa dimensi, antara lain fungsi fisik, beban penyakit ginjal, gejala/masalah akibat penyakit ginjal, dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari.

Instrumen KDQOL-36 dalam penelitian ini diadaptasi dari skripsi Moh. Dur Sule (2022), yang sebelumnya mengacu pada penelitian Putu Ayu,N. (2021). Instrumen ini telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya dan dinilai layak digunakan dalam konteks serupa.

3.7 Pengolahan Data

Proses dalam pengolahan data pada penelitian ini untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan selanjutnya dari mayoritas dan sumber data yang memiliki susunan sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Untuk mempermudah pemrosesan data tambahan, data yang diperoleh harus diubah. Saat mengedit, Anda harus menyadari apakah semua pertanyaan telah dijawab secara lengkap, apakah catatan dapat dibaca dan jelas, dan apakah ada coretan yang telah diperbaiki.

2. *Scoring*

Perhitungan yang cermat atas tanggapan yang diberikan responden dalam kuisisioner

a. Kuisisioner *Kidney Disease Quality Of Life-36*

Hasil:

71%-100%: kualitas hidup baik 41%-70%: kualitas hidup sedang

0%-40%: kualitas hidup rendah

Dimana semakin rendah skor menunjukkan kondisi kualitas hidup yang lebih baik dan sebaliknya jika skor yang di dapat dari respon responden tinggi menunjukkan kondisi kualitas hidup yang buruk.

3. Pengodean adalah proses menyajikan data dalam bentuk serangkaian angka, tanda, kode, atau simbol yang berbeda.
4. Mentabulasi, atau pengaturan informasi dalam format baris dan kolom merupakan teknik yang digunakan untuk mempermudah pengelolaan data dalam jumlah besar bagi pembaca.
5. Memproses informasi dengan cara memasukkannya ke dalam sistem komputer.
6. Clearing adalah tindakan untuk menghapus informasi yang tidak diinginkan. Informasi yang dimasukkan ke dalam sistem komputer akan diperiksa kembali untuk memastikan keakuratannya.

3.8 Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan pendekatan statistik deskriptif. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner akan dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Hasil analisis bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman yang harus diikuti dalam setiap kegiatan penelitian yang melibatkan interaksi antara peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang akan terpengaruh oleh hasil penelitian. Beberapa aspek etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

a. Otonomi (*Autonomy*)

Peneliti wajib memberikan penjelasan kepada responden mengenai pelaksanaan penelitian, termasuk maksud dan tujuan penelitian, serta meminta izin untuk berpartisipasi. Lembar persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*) harus disampaikan dan dijelaskan kepada responden, disertai dengan judul penelitian dan manfaatnya, agar responden mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap tentang penelitian serta

memahami tujuannya. Jika responden memilih untuk menolak peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati hak-hak subjek.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik inform maupun masalah lainnya. Oleh karena itu, peneliti tidak diperkenankan untuk mengungkapkan informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian

c. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan harus dijunjung tinggi oleh peneliti dengan cara bersikap jujur, terbuka dan hati-hati. Prinsip ini memastikan bahwa semua subjek penelitian mendapatkan perlakuan dan manfaat yang setara. Peneliti harus menjaga prinsip keadilan ini agar semua subjek penelitian diperlakukan dengan adil dan memperoleh keuntungan yang sama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di RSUD DR. M Yunus Bengkulu yang berada di Jl. Bayangkara Kel. Sido Mulyo Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan No: 1413/MENKES/SK/XII/2006, klarifikasi kelas B non pendidikan RSUD DR. M. Yunus Bengkulu dinaikkan menjadi rumah sakit dengan klariikasi kelas B pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di provinsi Bengkulu. Rumah Sakit ini memiliki beberapa fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam perawatan dan pemeriksaan. Fasilitas yang tersedia diantaranya ruang rawat inap VIP&VVIP, IGD, VK, ruang bedah, ICU, ICCU, PICU, NICU, Isolasi, dan Instalasi

Hemodialisa. Penelitian dilakukan ruang Instalasi Hemodialisa. Instalasi Hemodialisa ini terbagi menjadi dua gedung. Pemilihan lokasi gedung sedikit lebih jauh dari ramainya pasien rawat jalan bahkan rawat inap menjadi pilihan yang tepat demi ketenangan selama pasien menjalani Hemodialisa. Total dari kedua gedung ada sekitar 53 tempat tidur yang tersedia untuk pasien yang dilengkapi dengan mesin Hemodialisa setiap tempat tidurnya. Setiap ruangan juga diberikan Televisi agar pasien tidak bosan selama menjalani Hemodialisa. Mereka beroperasi dari pukul 08-19 WIB, dengan frekuensi HD 1,2 dan 3 kali dalam satu minggu. Instalasi ini memiliki 21 tenaga medis yang terdiri dari Perawat dan Dokter.

Penelitian dilakukan pada tanggal 05 juni-10 juni 2025. Pada penelitian ini menggunakan 48 responden. Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani hemodialisa diruang tersebut. Penelitian dilakukan pada saat pasien sudah terpasang alat hemodialisa dengan pendekatan awal peneliti melakukan *informen concet*, kemudian peneliti memberikan Quesioner yang berisikan 36 pertanyaan mengenai *Kidney Disease Quality of Life*. Quesioner tidak dibagikan kepada pasien melainkan mereka meminta agar dibacakan saja oleh peneliti sendiri

mengingat kondisi pasien yang sedang terbaring dan terpasang alat Hemodialisa.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Jenis kelamin		
Perempuan	21	43,8
Laki-laki	27	56,3
Total	48	100
Usia		
18-45 tahun	17	35,4
46-60 tahun	22	45,8
Lansia 60 tahun	9	18,8
Total	48	100

Tabel 4.1 menunjukkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 27 orang (56,3%), usia yang paling banyak adalah 46-60 tahun dengan 22 orang (45,8%).

4.2.2 Frekuensi Hemodialisa

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Hemodialisa

Kategori	Frekuensi	Persentase
1 kali per minggu	7	14,6
2 kali per minggu	37	77,1
3 kali per minggu	4	8,3
Total	48	100

Tabel 4.2 menggambarkan distribusi frekuensi Hemodialisa responden sebagian besar, 37 orang (77,1%) menjalankan hemodialisa dalam 2 kali per minggu, sedangkan sebagian kecil distribusi frekuensi responden menjalani hemodialisa 1 kali per minggu sebanyak 7 orang (14,6%).

4.2.3 Lama HD

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lama Hemodialisa

Kategori	Frekuensi	Persentase
< 12 bulan	7	14,6
> 12 bulan	37	77,1
Total	48	100

Tabel 4.3 menggambarkan distribusi frekuensi lama Hemodialisa responden sebagian besar, 37 orang (77,1%) telah melakukan hemodialisa selama >12 bulan, sedangkan sebagian kecil distribusi frekuensi responden telah melakukan hemodialisa selama <12 bulan sebanyak 7 orang (14,6%.)

4.2.4 Kualitas Hidup

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Baik	44	91,7
Sedang	4	8,3
Rendah	0	0
Total	48	100

Tabel 4.4 menggambarkan Kualitas hidup responden sebagian besar, 44 orang (91,7%) mengalami kualitas hidup baik, sedangkan sebagian kecil kualitas hidup responden kategori sedang sebanyak 4 orang (8,3%).

3.1 Pembahasan

3.3.1 Gambaran Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Hemodialisa, didapatkan responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 27 orang (56,3%). Hal ini sesuai dengan data rumah sakit yang menunjukkan bahwa peningkatan angka pasien GGK yang menjalani hemodialisa setiap tahunnya ini menunjukkan bahwa pasien yang berjenis kelamin laki-laki selalu meningkat dibandingkan perempuan. Penyakit gagal ginjal kronis lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan hasil wawancara yang

dilakukan oleh peneliti, pasien laki-laki lebih cenderung sering mengonsumsi minuman instan penambah tenaga atau mengonsumsi suplemen tertentu untuk menambah tenaga saat bekerja dan jarang berolahraga, sehingga dapat mempengaruhi faktor resiko seperti kebiasaan buruk yang dilakukan contohnya mengonsumsi minuman instan, merokok aktif, konsumsi minum beralkohol, serta kemungkinan sudah memiliki penyakit hipertensi dan diabetes militus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari dan Soleman, 2024). Hal ini berhubungan dengan meningkatnya risiko terhadap kejadian hipertensi, diabetes millitus, merokok, paparan zat toksik, alkohol dan gaya hidup yang kurang diperhatikan pada laki-laki. Faktor ini menyebabkan meningkatnya resiko terhadap kejadian hipertensi, diabetes, merokok, paparan zat toksik, alkohol, dan gaya hidup yang kurang diperhatikan laki-laki. Laki-laki lebih berisiko menderita GJK dibandingkan perempuan dikarenakan, Perempuan lebih memperhatikan Kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibanding laki-laki, Serta perempuan memiliki hormon estrogen yang mampu menghambat pembentukan sitokin untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektif dengan mencegah penyerapan oksolat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab gagal ginjal kronik.

b. Usia

Responden paling banyak ada pada kategori rentang usia 46-60 tahun yaitu sebanyak 22 orang (45,8%). Hasil analisis yang peneliti dapat bahwa usia 46-60 tahun pasien hemodialisa di RSUD Dr M Yunus tergolong cukup banyak. Peneliti beranggapan bahwa pada hakikatnya kualitas hidup merupakan sesuatu yang subjektif dan multidimensional sehingga masing-masing individu menilai kualitas hidup dari sudut pandang yang berbeda. Penderita gagal ginjal kronis usia muda memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena kondisi

fisiknya lebih baik. Mereka terpacu untuk sembuh karena masih muda dan memiliki harapan hidup tinggi. Sebaliknya, penderita usia tua cenderung menyerahkan keputusan kepada keluarga karena kurang motivasi untuk menjalani terapi hemodialisis. Penting untuk menjaga kesehatan ginjal dengan pola hidup sehat dan mengonsumsi air putih cukup. Terapi hemodialisis dilakukan seumur hidup, oleh karena itu pasien harus diberi motivasi agar kualitas hidupnya tetap baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari dan Soleman, 2024) dari distribusi usia dilihat Sebagian besar responden pada penelitian ini berusia 46-60 tahun. Usia tersebut merupakan usia produktif sehingga dengan melakukan terapi hemodialisa diharapkan pasien dapat beraktivitas dengan baik. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa dilakukan seumur hidup maka dari itu pasien hemodialisa harus diberikan motivasi dan semangat agar kualitas hidup mereka baik karena secara tidak langsung terapi hemodialisa memberikan dampak terhadap psikologis, hubungan lingkungan, fisik, dan hubungan sosial.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rustendiet al., 2022) kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GJK yang menjalani hemodialisa berada pada kelompok usia 46-60 tahun. Hal ini terjadi akibat penyakit GJK semakin meningkat resikonya dengan bertambahnya usia seseorang. Setelah usia 40 tahun, laju filtrasi ginjal seseorang semakin turun dari waktu ke waktu Hal tersebut dikarenakan pasien mulai merasa cepat lelah dan mudah sakit pada usia > 45 tahun, pasien merasa tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari diluar maupun dirumah yang berat seperti mengangkat beban berat dan merasa mudah Lelah.

3.3.2 Frekuensi Hemodialisa

Berdasarkan Hasil penelitian kategori distribusi frekuensi lama Hemodialisa responden sebagian besar, 37 orang (77,1%) telah melakukan hemodialisa selama >12 bulan. Durasi HD merupakan salah satu faktor

penting dalam mencapai adekuasi dialisis. Hemodialisa harian merupakan metode yang sangat menjanjikan untuk meningkatkan hasil dialisis dan kualitas hidup, meskipun dampaknya terhadap kelangsungan hidup pasien belum telah terbukti secara definitif. Menurut penelitian yang dilakukan (Kintan et al, 2023), Frekuensi hemodialisa setiap orang berbeda tergantung dari tingkat kerusakan fungsi ginjalnya, terapi hemodialisa idealnya dilakukan sampai 3 kali perminggu dengan durasi waktu 4-5 jam.

Pasien dengan frekuensi hemodialisa 2x seminggu hal tersebut dikarenakan fungsi ginjal sudah mengalami kerusakan dan penurunan fungsi ginjal stadium akhir, sehingga pasien tidak dapat lagi bertahan hidup tanpa melakukan hemodialisa 2x seminggu. Semakin menurun fungsi ginjal maka ginjal semakin banyak sisa sampah hasil metabolisme yang tidak bisa dibuang dengan cara normal sehingga memerlukan hemodialisa 2x seminggu

3.3.3 Lama Hemodialisa

Responden yang paling banyak berada pada rentang lama HD responden sebagian besar, 37 orang (77,1%) telah melakukan hemodialisa selama >12 bulan. Pasien yang menjalani hemodialisa rutin menjalani terapi maka kualitas hidup akan baik karena menekan gejala yang akan terjadi serta akan merasakan hasil dari terapi dan jika mereka tidak patuh maka mereka juga akan merasakan dampak yang akan terjadi di tubuh mereka dan hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal krinis yang menjalani hemodialisa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari&Soleman,2024) lamanya hemodialisa berpengaruh terhadap kualitas hidup karena dengan menjalani hemodialisa yang lama maka pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan dalam menjalankan hemodialisa dan pasien sudah merasakan manfaatnya apabila menjalani hemodialisa secara teratur serta akibatnya jika menjalani hemodialisa, sehingga hal ini mempengaruhi kualitas hidup. Bagi penderita GJK, hemodialisa mencegah kematian karena terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, mengendalikan gejala uremia, sehingga pasien dengan GJK,

harus menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya berlangsung selama 2-3 kali seminggu dan menghabiskan waktu 3-4 jam per sekali terapi.

3.3.4 Kualitas Hidup

Hasil penelitian yang dilakukan di ruangan hemodialisa RSUD Dr. M Yunus Kota Bengkulu yang dapat di lihat pada tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 44 orang (91,7%). Hasil analisis yang didapatkan oleh peneliti bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis memiliki kualitas hidup sangat baik atau baik dikarenakan semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisa maka mereka akan merasakan dampak baik terapi untuk tubuh nya dan menekan gejala yang muncul akibat rutin menjalani terapi, hal ini berkaitan dengan proses adaptasi dan menerima kondisi.

Peneliti menganalisis bahwa seseorang cenderung memiliki kualitas hidup yang baik karena mereka sudah berada difase menerima kondisi dan terapi hemodialisa. Maka dari itu pentingnya ada dukungan serta motivasi diberbagai pihak untuk membantu pasien gagal ginjal meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien yang berfikir positif selama menjalani hemodialisa akan meringankan beban dan meningkatkan kualitas hidup.

Menurut penelitian (Siwi&Buduman, 2021) kualitas hidup baik pasien karena pasien lebih menjaga kesehatan dengan merubah pola dan gaya hidupnya menjadi lebih sehat dengan berolahraga ringan dan menjaga asupan makanan dan minuman yang masuk, serta melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki disekitar komplek atau mengikuti senam. selain itu pasien juga mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga lebih menguatkan pasien dalam menjalani hidup dan menerima penyakit yang dideritanya dan berserah diri sehingga tidak terlalu berdampak pada fisik dan psikologis yang akan memengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien yang buruk didapatkan karena keadaan pasien yang merasa sangat terganggu dengan penyakit yang dideritanya sehingga memengaruhi aktifitas sehari-hari dan emosionalnya sehingga berdampak pada kualitas hidupnya menjadi lebih buruk, pasien lebih cenderung merasa terbebani dengan penyakitnya dan membatasi dalam beraktifitas

Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan permasalahan yang kompleks akibat dari menurunnya tingkat kesehatan fisik, keadaan psikologis yang labil, ketergantungan, perubahan hubungan sosial, penurunan keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang. Seorang pasien gagal ginjal kronik mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Inayati et al.,2021).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 27 orang (56,3%) sedangkan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 22 orang (43,8%). Usia paling banyak adalah dewasa tengah 46-60 tahun dengan 22 orang (45,8%) sedangkan sebagian kecil usia 18-45 tahun dengan 17 orang.
- b. Gambaran Frekuensi Hemodialisa responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden 37 orang (77,1%) menjalankan hemodialisa dalam 2 kali per minggu.
- c. Gambaran Lama Hemodialisa responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden 37 orang (77,1%) telah melakukan hemodialisa selama > 12 bulan.
- d. Gambaran Kualitas Hidup responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar 44 orang (91,7%) mengalami kualitas hidup baik.

5.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Kualitas Hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang mengalami Hemodialisa di RSUD Dr M Yunus Kota Bengkulu, maka dapat disarankan: a. Bagi Institusi Pendidikan.

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai keperawatan Medikal Bedah, serta dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk mendapatkan wawasan, referensi pelajaran untuk mahasiswa tentang kualitas hidup dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan penelitian selanjutnya.
- b. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Yunus Bengkulu
Hasil penelitian dapat menjadi data dasar bagi pihak Rumah Sakit Dr M Yunus Bengkulu Khususnya ruangan Hemodialisa, untuk menjadi bahan pertimbangan dan intervensi keperawatan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi proses pembelajaran yang baik dalam pengembangan mengenai keperawatan medikal bedah, serta dapat memberikan informasi dan masukan serta sumber data dasar untuk melanjutkan pengembangan terhadap Penelitian yang serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., & Satti, Y. C. (2024). Analisis Faktor Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 236–245.
- Aditama, Kusumajaya, & F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- Fitri Suciani., Istianna Nur Hidayati., & Kartini. (2020). Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa, *Jurnal Kesehatan. Vol. 15. No.1*
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ahmad Yani Metro, *Jurnal Wacana Kesehatan*, (52), 588.
- Jammaruddin, & Sudirman. (2022). *Dimensi Pengukuran Kualitas Hidup di Beberapa Negara. Vol 4.*
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11.
- Lemone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Eliminasi* (5th Editio). Buku Kedokteran EGC.
- Lewis et al. (2014). Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. In *Pediatric Transplantation* (9th ed., Vol. 10, Issue 8). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1111/j.1399-3046.2006.volcontents_1.x
- Mahadewi, C., & Mustikawati, N. (2023). Hubungan Karakteristik dengan Kualitas Hidup Orang Tua yang Mengasuh Anak dengan Retardasi Mental di SIB Negeri Wiradesa Kabupaten Pekalongan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 3981–3998. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i12.11898>
- Mega, W. E., Yunita, R., & Harono, D. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr.
- R. Soedarsono Kota Pasuruan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(10), 440–448.
- Mohammed, S., Oakley, L. L., Marston, M., Glynn, J. R., & Calvert, C. (2022). The association of breastfeeding with cognitive development and educational achievement in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Journal of Global Health*, 12. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04071>
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, M. C., & Gallo, M. B. (2002). *Keperawatan Kritis* (8th Editio). Buku Kedokteran EGC.

Muttaqin, A., & Kumala Sari. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*

(Sally Carolina (ed.)).

Rammang, S. (2023). Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2, 77–84.

Ramadani, P., & Suminar, M. (2024). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS GRHA Kedoya Jakarta Barat Tahun 2024*. 78(41)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p.Hal 156). [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf)

Rustendi, T., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 98– 104. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.88>

Sari & Soleman. (2024). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.2, No.4*

Siregar, G. L., & Tambunan, E. H. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSA Bandar Lampung. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623- 2871*, 14(2), 1–9. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i2.1092>

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.).

Taufikkurahman. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsud Ambarawa. *Journal of Materials Processing Technology*,1(1),

Wahyudi, F. F. N., & Rantung, J. (2024). Hubungan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Swasta Bandar Lampung. *Klabat Journal of Nursing*, 6(1), 50. <https://doi.org/10.37771/kjn.v6i1.1067>

Williams & Wilkins. (2010). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (H. Surrena (ed.); 12th ed.). Wolters Kluwer Health.

WHO. (2018). The World Health Organization Report. <http://www.int/.wrh/2018/en/inde>

Yuyun Kintan., Ni Luh Putu Ari Astuti., & Arlies Zenita Victoria. (2023). Hubungan *Self Management* Terhadap Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Stikes Telegorejo Semarang*.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Yola Yuranda
NIM : F0H022098
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD M. Yunus Bengkulu

Peneliti adalah mahasiswa Program D3 Keperawatan Universitas Bengkulu. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan dengan untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Yola Yuranda

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

Responden Informed Consent Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh:

Nama : Yola Yuranda

NIM : F0H022098

Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang
Menjalani Hemodialisa Di RSUD . M. Yunus Bengkulu

Saya akan bersedia untuk melakukan Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD . M. Yunus Bengkulu Selama 1 Minggu. Dengan ketentuan, hasil pemantauan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juli 2025

Mengetahui

Peneliti

Responden

(Yola Yuranda)

()

Lampiran 3

Kuisisioner

(Kidney Disease Quality Of Life)

1. Secara umum bagaimana kondisi kesehatan anda sekarang ?
 1. Sangat – sangat buruk
 2. Sangat baik
 3. Baik
 4. Sedang
 5. Buruk
2. Dibandingkan dengan setahun yang lalu bagaimana kondisi kesehatan anda sekarang ?
 1. Lebih baik dari pada setahun yang lalu
 2. Kadang – kadang lebih baik dari pada setahun yang lalu
 3. Sama seperti tahun yang lalu
 4. Kadang – kadang lebih buruk dari pada setahun yang lalu
 5. Lebih buruk sekarang dibandingkan setahun yang lalu

Hal berikut ini mengenai aktifitas yang mungkin anda lakukan dalam kehidupan sehari-hari apakah kesehatan anda membatasi aktifitas anda ? jika ya seberapa besar

3. Aktivitas berat seperti berlari, mengangkat benda yang berat, berpartisipasi dalam olah raga
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali
4. Aktivitas sedang seperti menggeser meja, mengepel lantai, mendorong vacuum cleaner, bowling atau bermain golf
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali
5. Mengangkat atau membawa belanjaan, mengangkat barang yang ringan 7-10 kg
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali
6. Menaiki anak tangga beberapa lantai
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali
7. Menaiki anak tangga 1 lantai/ jalan mendaki $\pm$ 100 meter
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali
8. Membungkuk, berlutut atau jongkok
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali

9. Berjalan lebih dari 1 Km
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali
10. Berjalan beberapa ratus meter (± 500 M)
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali
11. Berjalan seratus meter
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali
12. Mandi dan berpakaian sendiri
 1. Ya, sangat terbatas
 2. Ya, tidak terbatas
 3. Tidak, tidak terbatas sama sekali

Selama 1 bulan terakhir, apakah anda mempunyai masalah pada pekerjaan anda atau aktivitas rutin lain yang disebabkan oleh kesehatan fisik anda ? seperti berikut :

Pernyataan	Ya	tidak
13. mengurangi waktu dalam melakukan pekerjaan (tetap) atau aktivitas lain		
14. tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sempurna		
15. hanya dapat melakukan pekerjaan / aktivitas tertentu		
16. sulit melaksanakan pekerjaan atau aktifitas pokok atau anda membutuhkan tenaga ekstra untuk melakukan hal tersebut		

Selama 1 bulan terakhir, apakah pekerjaan anda atau aktivitas rutin yang lain terganggu karena masalah emosional seperti berikut ini (depresi/stres/cemas)

Pernyataan	Ya	Tidak
17. Mengurangi waktu dalam melakukan pekerjaan (tetap) atau aktivitas lain		
18. Tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sempurna		
19. Tidak melakukan pekerjaan (rutin) atau aktivitas lain secermat biasanya		

20. selama 1 bulan terakhir, seberapa besar kesehatan fisik atau masalah emosional menghalangi aktivitas sosial anda yang normal bersama keluarga, teman, tetangga, atau kelompok ?
 1. tidak sama sekali
 2. sedikit
 3. lumayan
 4. Agak besar
 5. Sangat besar

21. seberapa besar rasa nyeri pada tubuh yang anda rasakan selama 1 bulan terakhir ini

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. tidak ada sama sekali | 4. Nyeri sedang |
| 2. nyeri sangat ringan | 5. Nyeri sekali |
| 3. nyeri ringan | 6. Luar biasa nyeri |

22. selama 1 bulan terakhir, apakah sering rasa nyeri tersebut mengganggu pekerjaan normal anda (termasuk pekerjaan di dalam dan di luar rumah)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. tidak sama sekali | 4. Cukup sering |
| 2. sedikit | 5. Sangat sering |
| 3. sedang – sedang | |

Pertanyaan ini mengenai perasaan anda dan bagaimana pikiran anda selama 1 bulan terakhir, setiap pertanyaan berikut satu jawaban yang mendekati dengan apa yang anda rasakan dalam 1 bulan terakhir :

Pernyataan	setiap waktu	sering	Kadang kadang	Sekali	jarang	tidak pernah
23. apakah penuh semangat ?						
24. apakah anda selalu ragu-ragu dalam menghadapi sesuatu ?						
25. pernahkah anda merasa begitu tenteram ?						
26. apakah anda merasa begitu tentram ?						
27. apakah anda merasa penuh energy ?						
28. apakah anda merasa kecewa atau sedih ?						
29. apakah anda merasa lelah atau loyo ?						
30. apakah anda merasa orang yang bahagia						

31. selama 1 bulan terakhir seberapa lama kesehatan fisik atau masalah emosi yang mengganggu aktifitas sosial anda (seperti mengunjungi kawan, saudara dan yang lainnya)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. selalu | 4. Sekali – sekali |
| 2. sering sekali | 5. Tidak pernah |
| 3. kadang – kadang | |

Menurut anda seberapa besar pernyataan di bawah ini yang sesuai dengan anda, kalau sesuai seberapa benar, kalau tidak sesuai seberapa salah ?

Pernyataan	sangat benar	benar	tidak tahu	salah	salah sama sekali
32. saya kelihatan lebih mudah sakit dibandingkan orang lain					
33. saya merasa sama sehatnya seperti orang lain yang saya kenal					
34. saya merasa kesehatan saya akan memburuk					
35. kesehatan saya baik luar biasa					

Lampiran 4 Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu

Website: <https://dpmpstp.bengkuluprov.go.id> / Email: dpmpstp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38224

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/592/DPMTSP-P.4/2025

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 2. Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 3146/UN30.12/LT/2025, Tanggal 27 Mei 2025 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 28 Mei 2025 .

Nama / NPM	: YOLA YURANDA/FOH022098
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Daerah Penelitian	: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 28 Mei 2025 s.d 09 Juni 2025
Penanggung Jawab	: Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 28 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU

SUPRIATNA, S.H., M.H.
Kepala Dinas
NIP. 19681221 199303 1 002



Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Dekan Bidang Akademik Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
4. Yang bersangkutan

Lampiran 5 Etika Penelitian

1 dari 2



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval

No:001983/KEPK STIKES TMS BENGKULU/2025



Peneliti Utama
Principal Investigator

: Yola Yuraida

Peneliti Anggota
Member Investigator

: -

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES TRI MANDIRI SAKTI BENGKULU

Judul
Title

: GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
QUALITY OF LIFE PICTURE IN CHRONIC KIDNEY FAILURE (CKF) PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT DR. M. YUNUS HOSPITAL, BENGKULU

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada penemuan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal pemberitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.

Setiap perubahan dan alihannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; kemitimampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.

31 May 2025
Chair Person

Masa berlaku:
31 May 2025 - 31 May 2026

LOREN JUKSEN

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS**
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007



Bengkulu, 04 Juni 2025

Nomor : 074/230 /BID-DIK/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepada
1. Kabid. Pelayanan Keperawatan
2. Kabag. Penyusunan Program & Evaluasi
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Bengkulu Nomor :
3145/UN30.12/LT/2025. Perihal Izin Penelitian :
Nama : YOLA YURANDA
NIM : F0H022098
Prodi : DIII Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pada Gagal ginjal Kronik (GGK)
Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Ruangan : Hemodialisa, Rekam Medis

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin
terhitung mulai 04 Juni s.d 04 Juli 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.



Skkor mp 76
Sebaru Aturan
4/2025
11 11



Ace Reng HD 4/6 2025.
M. ARRAHAN

Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007



SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/ *690* /BID-DIK/VI/2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : FERDIAN SANDRA, ST., ME
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : YOLA YURANDA
b. NIM : F0H022098
c. Prodi : DIII Keperawatan
d. Institusi : Universitas Bengkulu
e. Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pada Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
f. Ruang Penelitian : Hemodialisa, Rekam Medis
g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Dari Tanggal 04 Juni s.d 04 Juli 2025

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, Juni 2025
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan


FERDIAN SANDRA, ST., ME
NIP. 19760521-200901 1 004

Lampiran 8 Lembar Konsul



LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN LTA

Nama : Yola Yuranda
NPM : F0H022098
Pembimbing 1 : Ns. Esti Sorena, S.Kep., SKM., M.Kes
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Rabut, 13 November 2024	Acc Judul	Esf
2.	Senin, 25 November 2024	Perbaiki Di Latar Belakang Masih Perlu Ditambahkan	Esf
3.	Kamis, 28 November 2024	Perbaiki Latar Belakang, Lanjut Bab 2	Esf
4.	Senin, 08 Januari 2025	Buat Konsep Gagal Ginjal Kronis	Esf
5.	Selasa, 12 Januari 2025	Perbaiki Bab 2, Bab 3 Dan Mencantumkan Refrensi	Esf
6.	Kamis, 24 April 2025	Acc Seminar Proposal	Esf
7.	Rabu, 11 Juni 2025	Perbaiki Penulis Bab 4	Esf

8.	Kamis, 12 Juni 2025	Perbaiki Pembahasan	ast
9.	Jumat, 13 Juni 2025	Masukkan Abstrak dan Perbaiki Penulisan	ast
10.	Senin, 16 Juni 2025	Perbaiki Pembahasan, Abstrak, dan Bab 5	ast
11.	Selasa, 17 Juni 2025	Perbaiki Pembahasan, Simpulan Dan Saran	ast
12.	Kamis, 19 Juni 2025	Acc Seminar Hasil	ast.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan W. R. Supratman, Kandang Limun (Gedung T), Bengkulu 38371 A

Telepon : (0736) 20919, 21170 ext. 208 Faksimile : (0736) 20919

Laman : <http://www.fmipa.unib.ac.id> e-mail : dekanat_fmipa@unib.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN LTA

Nama : Yola yuranda
NPM : F0H022098
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Marlin sutrina S.Kep., M.kep,
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal
Ginjal Kronis (GGK) Di Rumah Sakit
Dr. M. Yunus Bengkulu

No	Hari / Tanggal	Materi Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis / 14 / 11 - 2024	Acc Judul	
2.	22 / 11 - 2024	Acc bab 1	
3.	28 / 11 - 2024	Acc bab 2	
4.	09 / 12 - 2024	.Revisi bab 1,2	
5.	18 / 12 - 2024	Acc bab 3	
6.	25 / 01 - 2025	Acc ujan paper.	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan W. R. Supratman, Kandang Limun (Gedung T), Bengkulu 38371 A

Telepon : (0736) 20919, 21170 ext. 208 Faksimile : (0736) 20919

Laman : <http://www.fmipa.unib.ac.id> e-mail : dekanat_fmipa@unib.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN LTA

Nama : Yola Yuranda
NPM : F0H022098
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing II : Ns. Marlin Sutrisna S.Kep., M.Kep
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

No	Hari / Tanggal	Materi Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu/11-06-20	Perbaikan Bab 1	
2.	Kamis/12-06-20	Perbaikan perwisan dan pembahasan	
3.	Jumat/13-06-20	Tambahkan daftar isi dan abstrak	
4.	Sabtu/14-06-20	Perbaikan bab 5	
5.	Rabu/18-06-20	Tambahkan kesimpulan abstrak	
6.	Kamis/19-06-20	Acc usun LTA	

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 10 SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=JK U F LM KH
/STATISTICS=MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		08-JUL-2025 17:50:47
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	48
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JK U F LM KH /STATISTICS=MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0]

		Statistics				
		Jenis kelamin	Usia	Frekuensi	Lama HD	Kualitas Hidup
N	Valid	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.56	1.83	1.94	1.98	1.08

Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	21	43.8	43.8	43.8
	Laki-laki	27	56.2	56.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa muda (18-45)	17	35.4	35.4	35.4
	dewasa tengah (46-60)	22	45.8	45.8	81.3
	lansia 60	9	18.8	18.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kidney Disease Quality Of Life

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	91.7	91.7	91.7
	2	4	8.3	8.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=JK U KDQOL
 /ORDE
 R=ANALYSI

TABEL 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN				
No	Nama	Karakteristik (Kode)		
		Usia	Kode	Jenis Kelamin
1	Tn M	52	2	2
2	Tn M	60	2	2
3	Ny Y	49	2	1
4	Ny W	53	2	1
5	Tn S	52	2	2
6	Tn Y	52	2	2
7	Tn A	52	2	2
8	Tn D	41	1	2
9	Ny I	73	3	1
10	Tn D	41	1	2
11	Ny N	42	1	1
12	Tn A	39	1	2
13	Tn I	24	1	2
14	Ny Y	40	1	1
15	Tn K	55	2	2
16	Tn J	53	2	2
17	Tn Y	43	1	2
18	Ny S	75	3	1
19	Tn E	40	1	2
20	Tn S	42	1	2
21	Tn A	70	3	2
22	Ny A	44	1	1
23	Ny E	51	2	1
24	Tn W	49	2	2
25	Tn M	65	3	2
26	Ny C	54	2	1
27	Tn U	50	2	2
28	Ny I	73	3	1
29	Tn E	40	1	2
30	Tn S	42	1	2
31	Ny A	70	3	1
32	Ny A	44	1	1
33	Ny E	51	2	1
34	Ny N	58	2	1
35	Ny S	63	3	1
36	Ny L	41	1	1
37	Tn W	50	2	2
38	Tn D	50	2	2
39	Ny C	55	2	1
40	Ny G	57	2	1
41	Tn S	53	2	2
42	Tn R	51	2	2
43	Tn P	47	2	2
44	Tn H	34	1	2
45	Ny F	29	1	1
46	Ny T	41	1	1
47	Tn D	62	3	2
48	Ny I	73	3	1

No	Nama	Karakteristik (Kode)			
		Frekuensi HD	Kode	Lama HD	Kode
1	Tn M	2 kali	2	3,5 tahun	2
2	Tn M	2 kali	2	2 tahun	2
3	Ny Y	2 kali	2	2 tahun	2
4	Ny W	2 kali	2	3 tahun	2
5	Tn S	2 kali	2	2 tahun	2
6	Tn Y	2 kali	2	1 tahun	2
7	Tn A	1 kali	1	1 tahun	2
8	Tn D	2 kali	2	1 tahun	2
9	Ny I	2 kali	2	4 tahun	2
10	Tn D	1 kali	1	4 tahun	2
11	Ny N	1 kali	1	1,5 tahun	2
12	Tn A	1 kali	1	1,5 tahun	2
13	Tn I	3 kali	3	2 tahun	2
14	Ny Y	2 kali	2	2 tahun	2
15	Tn K	1 kali	1	2 tahun	2
16	Tn J	3 kali	3	7 tahun	2
17	Tn Y	2 kali	2	11 bulan	1
18	Ny S	3 kali	3	3,5 tahun	2
19	Tn E	2 kali	2	5,5 tahun	2
20	Tn S	2 kali	2	2 tahun	2
21	Tn A	2 kali	2	2 tahun	2
22	Ny A	2 kali	2	2 tahun	2
23	Ny E	2 kali	2	7 tahun	2
24	Tn W	2 kali	2	3 tahun	2
25	Tn M	3 kali	3	4 tahun	2
26	Ny C	2 kali	2	5 tahun	2
27	Tn U	2 kali	2	1 tahun	2
28	Ny I	2 kali	2	4 tahun	2
29	Tn E	2 kali	2	1,5 tahun	2
30	Tn S	1 kali	1	3 tahun	2
31	Ny A	2 kali	2	2 tahun	2
32	Ny A	1 kali	1	2 tahun	2
33	Ny E	2 kali	1	9 tahun	2
34	Ny N	2 kali	2	4,5 tahun	2
35	Ny S	1 kali	1	1,5 tahun	2
36	Ny L	2 kali	2	3 tahun	2
37	Tn W	2 kali	2	2 tahun	2
38	Tn D	2 kali	2	3 tahun	2
39	Ny C	2 kali	2	2 tahun	2
40	Ny G	1 kali	1	5 tahun	2
41	Tn S	2 kali	2	4,5 tahun	2
42	Tn R	2 kali	2	7 tahun	2
43	Tn P	2 kali	2	6 tahun	2
44	Tn H	2 kali	2	4 tahun	2
45	Ny F	2 kali	2	6 tahun	2
46	Ny T	2 kali	2	1 tahun	2
47	Tn D	2 kali	2	2 tahun	2
48	Ny I	2 kali	2	4 tahun	2

[illegible]

Lampiran 11 Lembar Plagiarisme

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	3%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unib.ac.id	<1%
	Internet Source	
2	123dok.com	<1%
	Internet Source	
3	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
	Internet Source	
4	repository.uhn.ac.id	<1%
	Internet Source	
5	koehsi.sciencemakarioz.org	<1%
	Internet Source	
6	text-id.123dok.com	<1%
	Internet Source	
7	dspace.umkt.ac.id	<1%
	Internet Source	
8	repository.bku.ac.id	<1%
	Internet Source	
9	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
	Internet Source	
10	www.fvcm.med.uni-greifswald.de	<1%
	Internet Source	

Lampiran 12

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI (Curriculum Vitae)



I. DATA PRIBADI

Nama Peneliti Utama : Yola Yuranda
Tempat Dan Tanggal Lahir : Air Padang, 16 Desember 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Warga Negara : Indonesia
Alamat KTP : Ds. Air Padang
No Telp/Hp : 0823-7526-4798
Email : yolayuranda2003@gmail.com
Kode Pos : 38654
Bidang Keahlian : Mahasiswa d3 Keperawatan
Asal Institusi : Universitas Bengkulu

II. RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

Periode (Tahun)	Sekolah/Institusi/ Universitas	Jurusan	Jejang Pendidikan
2010 – 2016	SD Negeri 23 Bengkulu Utara	Umum	Sekolah Dasar
2016 - 2019	SMP Negeri 06 Bengkulu Utara	Umum	Sekolah Menengah Pertama
2019 - 2022	SMA 3 Bengkulu Utara	IPA	Sekolah Menengah Akhir
2022 - 2025	Universitas Bengkulu	Keperawatan	D3

