

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN  
COMORBID FAKTOR DIABETES MELITUS DAN  
HIPERTENSI DI RUANGAN HEMODIALISA  
RSUP. Prof. Dr. R. D. KANDOU  
MANADO**

**Gresty N M Masi  
Rina Kundre**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : ns.grestymasi@gmail.com

**Abstract** : Chronic kidney disease is a disease that causes the function of kidney organs to decrease until it is finally unable to does its function properly. Life quality is a conceptual model that aims to describe the client's perspective with a variety of terms. Therefore, the perspective of this life quality will be different among sick and healthy peoples. **The purpose** of this study was to find out the life quality of patients with chronic kidney disease with comorbid factors of diabetes mellitus and hypertension at Hemodialysis room of RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **The method** used in this research is the analytic observational with cross sectional design. **Sampling technique** in this research is saturated sampling with 60 amount of sample. Data processing using computer program by using chi-square test with significance level 95% ( $\alpha = 0,05$ ). **The result** showed that the number of respondents of chronic kidney disease with comorbid hypertension have good life quality as many as 29 respondents (96,7%) and who have poor life quality as much as 1 respondent (3,3%). Whereas for chronic kidney disease patients with comorbid diabetes mellitus who have good life quality as many as 13 respondents (43,4%) and who have poor life quality as much as 17 respondents (56,7%) and obtained p value = 0.000. **This conclusion** shows a comparison of life quality between patients with chronic kidney disease with comorbid hypertension and diabetes mellitus.

**Keywords** : Quality of Life, Chronic Kidney Disease

**Abstrak** : Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik. Kualitas hidup merupakan suatu model konseptual yang bertujuan untuk menggambarkan perspektif klien dengan berbagai macam istilah. Dengan demikian pengertian kualitas hidup ini akan berbeda bagi orang sakit dan orang sehat. **Tujuan** penelitian ini Mengetahui perbandingan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik dengan *comorbid* faktor diabetes melitus dan hipertensi di ruangan Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Metode penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. **Teknik pengambilan sampel** pada penelitian ini yaitu sampling jenuh dengan jumlah 60 sampel. Pengolahan data menggunakan program computer dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). **Hasil penelitian** menunjukkan jumlah responden gagal ginjal kronik dengan comorbid hipertensi yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 responden (96,7%) dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,3%). Sedangkan untuk pasien

gagal ginjal kronik dengan comorbid diabetes melitus yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (43,4%) dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 17 responden (56,7%) dan didapatkan nilai  $p=0,000$ . **Kesimpulan** ini menunjukkan adanya perbandingan kualitas hidup antara pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid hipertensi dan diabetes melitus.

**Kata kunci** : Kualitas Hidup, Gagal ginjal kronik.

## PENDAHULUAN

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik (Cahyaningsih, 2009). Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Bruner & Suddarth, 2001).

Menurut *Annual Data Report United States Renal Data System* yang memperkirakan prevalensi ginjal gagal ginjal kronis mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dalam kurun waktu tahun 1998 – 2008 yaitu sekitar 20-25 % setiap tahunnya (USRD, 2008). Badan kesehatan dunia menyebutkan pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat di tahun 2014. Data menunjukkan setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialysis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialysis lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah 1,5 juta orang.

Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Hasil survei yang dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5 % dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Menurut Ismail, Hasanuddin & dan Bahar (2014) jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan

yang menjalani hemodialysis 10 ribu orang. Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% dan Sulawesi Utara menempati urutan ke 4 dari 33 propinsi dengan prevalensi 0,4% pada tahun 2013 (Risksdas, 2013).

Sahid (2013), menyatakan bahwa ada hubungan antara diabetes mellitus dengan terjadinya gagal ginjal terminal. Dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden, dimana 34 responden penderita diabetes mellitus dengan gagal ginjal terminal dan 34 responden penderita diabetes mellitus tanpa gagal ginjal terminal. Dari hasil perhitungan data statistik didapatkan nilai  $p = 0,045$  ( $p < 0,05$ ) dengan nilai ( $r = 0,20-0,399$ ) sehingga disimpulkan bahwa ada korelasi yang bermakna antara lama diabetes dengan gagal ginjal terminal. Riwayat penyakit hipertensi dan riwayat penyakit diabetes melitus (DM) berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Secara klinik riwayat penyakit diabetes melitus mempunyai pengaruh terhadap kejadian gagal ginjal kronik 4,1 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat penyakit faktor risiko diabetes melitus dan pasien dengan riwayat penyakit hipertensi mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 3,2 kali lebih besar daripada pasien tanpa riwayat penyakit faktor risiko hipertensi (Pranandari, 2012). Tjekyan (2012), terdapat 300 sampel yang diteliti berdasarkan kriteria inklusi. Sampel yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 57,7 %, riwayat diabetes mellitus (DM) sebanyak 25%, riwayat infeksi saluran kemih (ISK) sebanyak 10%, riwayat batu saluran kemih (BSK) sebanyak 8% dan riwayat lupus seritematosus sistemik (LES) sebanyak 2,3%. Nurjanah A (2012), Subjek penelitian yang memiliki hipertensi lebih dari 10 tahun sebanyak 16 orang, yang terdiri dari 13 orang (81,3%) menderita GGT dan 3 orang (18,7%) tidak menderita GGT. Data tersebut kemudian dianalisis dengan uji *Chi Square* dan didapatkan hasil nilai  $p$  adalah 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara

lama hipertensi dengan angka kejadian GGT.

Berdasarkan data dari *Indonesia Renal Registry* (2011), penyebab terbanyak dari gagal ginjal kronik adalah hipertensi dengan 34 % dan diabetes melitus sebesar 27 %. Dimana angka kejadian penyakit ginjal hipertensi sebesar 4243 pasien dan nefropati diabetika sebesar 3405 pasien. Fitriana (2012), menyatakan bahwa pasien hemodialisis dengan tekanan darah 130/80 mmHg akan mengalami kerusakan ginjal yang lebih dini, menurut hasil penelitian dari 547 insiden pre-dialisis 89 % diantaranya mengalami tekanan darah diatas 130/80 walaupun sudah selesai diberikan terapi dan pemberian anti hipertensi dan hanya 11 % yang mempunyai tekanan darah dibawah 130/80. Hasil penelitian Hamid dan Amzi (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan antara diabetes mellitus dengan kelangsungan hidup pasien hemodialisis. Penelitian tersebut menyatakan bahwa dari 132 responden yang ada 33 % diantaranya menderita diabetes mellitus dan 15 % mengalami kualitas hidup yang buruk dengan mengalami kematian sementara menjalani hemodialisa. Penelitian Muzasti (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara hemodialisis dan penyakit penyerta seperti diabetes melitus dengan harapan hidup pasien hemodialisis. Pada analisa multivariat, setelah dilakukan penyesuaian, ternyata harapan hidup lebih dominan dipengaruhi oleh lama hemodialisa dan adanya Diabetes Mellitus. Muzasti (2011) Pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus mempunyai resiko untuk meninggal lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan hipertensi atau penyerta yang lainnya.

Berdasarkan suervei data awal yang dilakukan peneliti di ruangan hemodialisa RSUP Prof, DR. R. D. Kandou Manado data pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang sementara menjalani hemodialisa selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 510 pasien dan pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid hipertensi

sebanyak 90 pasien dan gagal ginjal kronik dengan comorbid dm sebanyak 32 pasien.

### Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasional analitik untuk mencoba mencari hubungan yang membandingkan antara 2 variabel yaitu variabel independen (Pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid faktor dm dan hipertensi) dan variabel dependen (Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dimana melakukan observasi dan pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan comorbid faktor diabetes. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan comorbid faktor hipertensi. Responden yang berkomunikasi dengan baik dan kooperatif. Kriteria Eksklusi yaitu Pasien gagal ginjal kronik yang memiliki comorbid faktor lain dan Pasien yang tidak bersedia untuk menjadi responden dan Responden yang mempunyai kesibukan lain saat akan dilakukan penelitian.

### HASIL dan PEMBAHASAN

**Tabel 1** Distribusi responden berdasarkan umur.

Umur	n	%
45-59 tahun	41	68,3 %
>60 tahun	19	31,7 %
Total	60	100%

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 1 dari 60 responden diperoleh informasi tentang karakteristik umur menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki umur >45-59 tahun sebanyak 41 responden (68,3%) dan sisanya memiliki umur >60 tahun sebanyak 19 responden (31,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aroem (2015) dengan judul

“Gambaran Kecemasan dan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa” menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok usia pasien penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah 41-50 tahun.

Usia 40-70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin. Penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan resiko infeksi dan obstruksi dan penurunan intake cairan yang merupakan faktor resiko terjadinya kerusakan ginjal (Brunner & Suddarth, 2001).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2010) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa usia rata-rata pasien hemodialisis di RS cikini adalah 56,02 tahun. Hasil yang sama juga diperoleh dalam penelitian Erwinsyah (2009) dimana rata-rata usia pasien hemodialisis di RS Jambi adalah 51 tahun, serta penelitian Dewi (2010) bahwa rata-rata usia pasien hemodialisis di RS Tabanan Bali adalah 46,97 tahun.

**Tabel 2** Distribusi responden berdasarkan jenjang pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	1	1,7 %
SMP	9	15,0 %
SMA	30	50,0 %
Perguruan Tinggi	20	33,3 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 2 dari 60 responden diperoleh informasi tentang karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA paling banyak dengan jumlah sebanyak 30 responden (50%) perguruan tinggi sebanyak 20 responden (33,3%) SMP sebanyak 9 responden (15%) dan SD sebanyak 1 responden (1,7%).

Nurchayati (2010) tentang analisis ” Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Fatimah Cilacap “ didapati bahwa jenjang pendidikan yang paling banyak ialah SMA dan Perguruan Tinggi dimana sebanyak 55 orang (57,9%). Hasil ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2010) tentang hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RS Margono Purwokerto dimana responden pada penelitian tersebut lebih banyak yang berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak (56,4%), dibandingkan yang berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak (43,6%).

Berdasarkan hasil tersebut penulis berasumsi bahwa, pendidikan memiliki pengaruh pada penyakit seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang kesadaran untuk mencari pengobatan dan perawatan akan masalah kesehatan yang dialaminya juga akan semakin tinggi.

**Tabel 3** Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Bekerja	37	61,7 %
Tidak bekerja	27	38,3 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 3 dari 60 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan dengan responden sebanyak 37 responden (61,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 27 responden (38,3%). Hasil observasi peneliti menjumpai bahwa sebagian besar responden yang masih aktif bekerja adalah pegawai negeri sipil, wirausahawan ataupun aparat keamanan sedangkan yang sudah tidak bekerja sebagian besar karena lanjut usia ataupun sudah kehilangan pekerjaan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2010) dimana sebagian besar responden memiliki pekerjaan atau yang masih aktif bekerja dengan presentasi sebanyak (79,2%), hasil yang sama juga didapat dalam penelitian Nurchayati (2010) dimana sebagian besar responden masih aktif bekerja dengan jumlah sebanyak 56 responden (58,9%). Dari hasil tersebut penulis berasumsi bahwa, dengan bekerja responden tetap memiliki sumber penghasilan, memiliki dukungan yang lebih banyak dari lingkungan kerjanya, dan akan meminimalkan konflik peran yang terjadi akibat perubahan kondisi fisik pasien hemodialisis. Kemungkinan dengan bekerja kemampuan responden menjalankan peran dirinya akan meningkat pula, hal ini akan berdampak pada peningkatan harga diri dan kualitas hidupnya.

**Tabel 4** Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Komorbid Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi

Komorbid	Kualitas Hidup				Total		P value
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%	n	%	
HPT	29	96.7	1	3.3	30	50.0	0.000
DM	13	43.4	17	56.7	30	50.0	
Total	42	70.0	18	30.0	60	100.0	

Sumber : Data Primer 2016

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan dari 60 responden, responden yang mengalami gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi memiliki kualitas hidup lebih baik dengan jumlah responden sebanyak 29 responden (96,7%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,3%) sedangkan untuk pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid faktor diabetes melitus memiliki kualitas hidup buruk lebih besar dengan jumlah responden sebanyak 17 responden ( 56 , 7 % ) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 13 responden ( 43 , 4 % ).

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p$  value = 0,000. Nilai  $p$  ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 maka  $H_0$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada Perbandingan Kualitas Hidup pasien dengan Gagal Ginjal Kronik dengan comorbid faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi diruangan Hemodialisa Prof Dr R. D. Kandou Manado

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di RSU Prof Dr R. D. Kandou Manado diperoleh data dan dilakukan uji statistic. Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p$ -value < 0,05. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa terdapat perbandingan yang signifikan antara kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid hipertensi dan pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid diabetes melitus. Dimana pasien gagal ginjal kronik memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid diabetes melitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekantari (2012) dengan judul ” Hubungan antara lama Hemodialisis dengan faktor Komorbiditas dengan kematian pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Moewardi “. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbandingan antara kualitas hidup pasien hipertensi, diabetes melitus dan gagal jantung dengan hasil  $p$  sebesar  $0,839 > 0,05$  dimana pasien dengan hipertensi mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien diabetes melitus dan gagal jantung. Ekantari (2009) juga menyatakan bahwa penyakit hipertensi pada gagal ginjal kronik masih dapat dikendalikan dengan memberikan obat anti hipertensi serta menambahkan bahwa hipertensi bukanlah penyebab kematian utama pada pasien gagal ginjal.

Utami (2016) tentang ”Komorbiditas dan Kualitas Hidup pasien Hemodialisa“ menyatakan dengan diberikannya obat anti-hipertensi maka tekanan darah dapat dikontrol. Penurunan

tekanan darah dapat menjaga fungsi ginjal dan tampaknya sebanding dengan proteinuria dan hal tersebut dapat menurunkan jumlah terapi yang dijalaankan oleh pasien. Oleh karena itu apabila hipertensi pada pasien hemodialisa dapat dikendalikan dan berada pada rentang dibawah  $> 180$  mmHg maka akan memberikan pengaruh yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid hipertensi yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 responden dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden. Sedangkan responden dengan comorbid diabetes melitus yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 13 responden dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 17 responden.

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

Padila (2012) mengatakan perubahan fungsi ginjal dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada nefron yang ada. Lesi-lesi sklerotik yang terbentuk makin banyak sehingga dapat menimbulkan obliteli glomerulus yang menurunkan fungsi ginjal yang lebih lanjut dan dapat menimbulkan

lingkaran setan yang berkembang secara lambat sehingga penanganan untuk pasien hipertensi yang mengalami gagal ginjal dapat dikontrol. Ekantari (2009) juga menyatakan bahwa penyakit hipertensi pada gagal ginjal kronik masih dapat dikendalikan dengan memberikan obat anti hipertensi serta menambahkan bahwa hipertensi bukanlah penyebab kematian utama pada pasien gagal ginjal.

Clovy (2010) mengatakan bahwa diabetes merupakan faktor komorbiditas hingga 50% pasien dan sebesar 65% pasien gagal ginjal kronik meninggal yang menjalani hemodialis memiliki riwayat penyakit diabetes. Ginjal mempunyai banyak pembuluhpembuluh darah kecil, diabetes dapat merusak pembuluh darah tersebut sehingga pada gilirannya mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring darah dengan baik. Karena situasi seperti itu, protein tertentu (*albumin*) dapat bocor ke dalam urin (*albuminaria*), yang dapat menyebabkan gagal ginjal. Apabila kondisi ini tidak dapat diatasi dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan kematian Clovy (2010).

Rendy (2012) Apabila kadar gula darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes inilah yang dapat menyebabkan kerusakan yang lebih parah pada glomerulus sehingga apabila tidak dapat dikontrol dengan baik maka lama kelamaan akan menyebabkan kerusakan ginjal yang lebih parah.

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis berasumsi bahwa kualitas hidup dari pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid hipertensi lebih baik dibandingkan dengan pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid diabetes melitus dikarenakan proses terjadinya kerusakan pada ginjal yang berjalan lebih lambat ataupun penanganan pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik yang berfokus pada pemberian terapi obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darah pasien tersebut dan juga kepatuhan dalam menjalani dialisis yang mungkin dapat

meningkatkan harapan hidup atau kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup seseorang dalam hal ini pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid hipertensi dan diabetes melitus sebetulnya dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Polinsky (2000 dalam Frida, 2010) untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan status fisik, psikologis, sosial, dan kondisi penyakit. Kualitas hidup merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar dimana dia hidup.

### SIMPULAN

Terdapat perbandingan cukup signifikan antara kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid hipertensi dan diabetes melitus.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aroem, H. (2015). *Gambaran Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa*. Jurnal FIK Universitas Muhamadiyah Surakarta. Diakses pada 20 Oktober 2015.
- Brunner & Suddarth.(2001). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*.Jakarta :EGC.
- Budiyanto, Cakro.(2009). *Hubungan Hipertensi dan Diabetes Mellitus terhadap Gagal Ginjal Kronik*. Kedokteran Islam2009.
- Cahyaningsih, D. (2011). *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Colvy, J. (2010). *Tips Cerdas Mengenalidan Mencegah Gagal Ginjal*.Yogyakarta: DAFA Publishing.
- Dewi I.G.A.P.A. (2010). *Hubungan anantara Qb dengan Adekuasi Hemodialisis pada pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD BRSU Tabanan Bali*.
- Erwinsyah. (2009).*Hubungan antara Quick of blood (Qb) dengan penurunan kadar ureum dan kreatinin plasma pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD RadenMattaHer Jambi*. Diakses pada tanggal
- Farida, A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis UI.
- Fitriana, E. (2012). *Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dan Faktor Komorbiditas Dengan Kematian Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD dr. Moewardi*.
- Hamid AJ. (2009).*Predictor of Survival Among and Stage Renal Failure Patients Undergoing Dialysis Treatment in Pahang From 2000 to 2004*. *Jurnal of Comunity Health* 2009:Vol 15 Number 1 2009.
- Hanafi.(2016).*Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*.
- Haryono. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan*. Yogyakarta :Rapha Publishing
- Istanti, Y. P. (2009). *Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap interdialytic weight gains (IDWG) pada Pasien chronic kidney Disease (CKD) di Unit Hemodialisis RS*

- PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta.Jurnal Universitas  
Indonesia
- Kurtus, R. (2005) *Univ Of Toronto Quality Of Life Model*. Universitas Toronto.
- Mailani, F. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: systematic Review*. Ners Jurnal Keperawatan volume 11 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Amanah Padang.
- Muzasti, A. (2011). *Hubungan Phase Angel Pada Bioelectrical Impedance Analysis dengan Berbagai Karakteristik dan Lama Harapan Hidup Pasien Hemodialisis Kronik*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. CetakanKedua. Jakarta :Rineka Cipta
- Nurchayati.(2010). *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*.
- Nurjanah, A. (2012). *Hubungan Antara Lama Hipertensi Dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Terminal Di RSUD dr. Moewardi Surakarta*.
- Nursalam.(2006). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. EdisiPertama. Jakarta :Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*. CetakanPertama. Yogyakarta :Nuha Medika
- Panjaitan, M. (2014). *Gambaran Kepatuhan Diet dan Dukungan Keluarga pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSU Haji Medan*.
- Prabowo dan Pranata. (2014). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. CetakanPertama. Yogyakarta :Nuha Medika
- Riskesdas.(2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan RI*. Diakses tanggal,<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.df>
- Sahid (2013). *Hubungan Lama Diabetes Melitus Dengan Terjadinya Gagal Ginjal Terminal Di Rumah Sakit DR. Moewardi Surakarta*.
- Septiwi, C. (2010). *Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pasien Hemodialisis diunit Hemodialisis RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. EdisiKedua. Jakarta :Graha Ilmu
- Sujarweni. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta :Gava Media
- Suprpto. (2014). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta
- Suryarinilsih (2010). *Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dan Faktor Komorbiditas Dengan Kematian pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD DR. Moewardi*.
- Tjekyan, S. (2014). *Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012*.
- USRDS: The United States Renal Data System: *Overall hospitalization and*



*mortality. Am J Kidney Dis* 2009;  
1(Suppl 1):S1

Widyastuti, R. (2014). *Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achamad provinsi Riau*. Jurnal Gizi Volume 1 No.2 Oktober 2014. Poltekkes Kemenkes Riau: Riau