

KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI UNIT HEMODIALISIS RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Prof. Dr. R.D. KANDOU MANADO

Tessa C.M. Wua*, Fima L.F.G. Langi*, Wulan P.J. Kaunang*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Kualitas hidup menjadi bagian penting dalam acuan keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan karena dari kualitas hidup dapat menggambarkan kondisi kesehatan seseorang meliputi fisik, psikologi, sosial dan lingkungan terutama pada penyakit kronis. Chronic kidney disease (CKD) salah satu penyakit tidak menular yang berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi masyarakat dan secara terus-menerus akan bergantung pada hemodialisis dalam mempertahankan hidupnya serta terdapat faktor-faktor yang turut mempengaruhi sehingga kualitas hidup akan lebih buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan distribusi kualitas hidup dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisis, hipertensi, diabetes mellitus dan anemia. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL-BREF. Analisis data menggunakan uji multivariat regresi linear berganda. Sampel penelitian sebanyak 93 responden yang memenuhi kriteria inklusi di Unit Hemodialisis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor umur ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$) dan anemia ($p=0,16$) berhubungan dengan kualitas hidup. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor-faktor seperti umur, pendidikan dan anemia memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci: Hemodialisis, Kualitas Hidup, Faktor-Faktor Yang Berhubungan

ABSTRACT

Quality of life becomes an important part in the reference to the success of health care interventions because of the quality of life can describe a person's health conditions include physical, psychological, social and environmental especially in chronic diseases. Chronic Kidney disease (CKD) one of the uncontagious diseases that has a major impact on morbidity, mortality and socio-economic society and will continually depend on hemodialysis in sustaining its life as well as there are Factors that also affect so that the quality of life will be worse. The research aims to obtain quality of life distribution and to know the factors related to quality of life, among others age, gender, education, prolonged hemodialysis, hypertension, diabetes mellitus and anemia. The study uses a cross sectional approach. Data retrieval instruments using the WHOQOL-BREF Life Quality questionnaire. Data analysis using a multivariate test of multiple linear regression. Sample research of 93 respondents who meet the criteria of inclusion in hemodialysis Unit in RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. The results showed that the age factor ($p = 0,000$), education ($p = 0,000$) and anemia ($p = 0.16$) are related to quality of life. The conclusion of this study are factors such as age, education and anemia have a connection with the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Hemodialysis, Quality Of Life, Related Factor

PENDAHULUAN

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kondisi kehidupannya, konteks budaya, sistem nilai dan hubungan terhadap tujuan hidup, harapan, standar dan lainnya yang terkait mencakup luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan

sosial dan lingkungan dimana mereka berada (WHO, 2014).

Kualitas hidup menjadi bagian penting dalam intervensi pelayanan kesehatan sebagai acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi atau terapi terutama pada penyakit kronis. Salah satu aspek yang dapat menggambarkan kondisi

kesehatan seseorang yaitu melalui kualitas hidup (Larasati, 2012).

Chronic kidney disease (CKD) / penyakit ginjal kronik merupakan penyakit tidak menular yang berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi masyarakat karena biaya perawatan yang cukup tinggi menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat diikuti dengan angka kejadian yang cukup tinggi perlu untuk mendapatkan perhatian (WHO, 2013).

Pasien CKD akan menjalani terapi hemodialisis secara terus-menerus dalam mempertahankan hidupnya serta terdapat faktor-faktor yang turut mempengaruhi sehingga kualitas hidup akan lebih buruk dari pada pasien lain pada umumnya, karena itu akan berkaitan dengan munculnya masalah psikis yaitu emosional yang berlebih, tidak kooperatif, penderitaan fisik, masalah sosial yaitu kurangnya berinteraksi dengan orang lain, keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari serta tingginya beban biaya yang dikeluarkan. Dengan kata lain hal ini secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup (Smeltzer & Bare, 2008).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* menunjukkan penyakit CKD menduduki peringkat ke 12 tertinggi sebagai penyebab kematian di dunia yang mencapai sebesar 850.000 orang meninggal setiap tahunnya (WHO, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi

CKD meningkat 3,8% dibandingkan tahun 2013 sebesar 0,2% pada kelompok usia ≥ 75 tahun 0,6% berdasarkan diagnosis dokter. Sulawesi Utara menempati posisi ke 4 dari 33 provinsi dengan prevalensi 0,4% (Kemenkes RI, 2018b; Kemenkes RI, 2013).

Penderita CKD di Indonesia antara lain diakibatkan oleh hipertensi 25,8%, obesitas 15,4% dan diabetes melitus (DM) 2,3%. Karakteristik kejadian CKD berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi terjadi pada laki-laki sebesar 60% dibandingkan perempuan sebesar 40%. Data dari *Report of Indonesian Renal Registry* tahun 2016 yang melakukan terapi hemodialisis lebih banyak pada kelompok umur 45-54 tahun (Kemenkes RI, 2018a).

Data dari Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2017-2018, pasien CKD mencapai 2.461 kasus, tertinggi pada laki-laki sebanyak 1.598 kasus dan perempuan sebanyak 863 kasus dengan kelompok umur tertinggi pada usia 56-65 tahun. Data prevalensi pasien CKD yang menjalani hemodialisis bulan Januari-September 2019 mencapai 5.708 orang.

Penelitian mengenai kondisi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou sebelumnya juga belum dilakukan. Berdasarkan dari uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

METODE

Jenis penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli - Oktober 2019 berdasarkan penyusunan awal sampai akhir hasil laporan dan dilakukan di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado bagian Unit Hemodialisis. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 93 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner dari WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup. Uji regresi linear multivariat digunakan untuk menguji hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisis, hipertensi, diabetes mellitus dan anemia dengan kualitas hidup. Nilai *p value* < 0,05 dianggap berhubungan secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 93).

No	Karakteristik Responden	n (%)	mean ± SD
1	Umur (Tahun)		51,20 ± 10,013
	25-34	8 (8,6)	
	35-44	11 (11,8)	
	45-54	38 (40,9)	
	55-65	36 (38,7)	
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	52 (55,9)	
	Perempuan	41 (44,1)	
3	Pendidikan Terakhir		
	SD	2 (2,2)	
	SMP	9 (9,7)	
	SMA/SMK	57 (61,3)	
	Perguruan Tinggi	25 (26,9)	
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	54 (58,1)	
	Karyawan Swasta	12 (12,9)	
	Pensiunan	6 (6,5)	
	PNS	10 (10,8)	
	Wirasaha	4 (4,3)	
	Pendeta	3 (3,2)	
	Buruh	4 (4,3)	
5	Lama Hemodialisis		3,18 ± 2,177
	< 5 Tahun	67 (72)	
	≥ 5 Tahun	26 (28)	
6	Hipertensi	82 (88,2)	
	Tidak	11 (11,8)	
7	Diabetes Melitus	47 (50,5)	
	Tidak	46 (49,5)	
8	Anemia	91 (97,8)	
	Tidak	2 (2,2)	

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

5 tahun sebanyak 26 (28%) responden. Distribusi berdasarkan penyakit hipertensi yang diderita sebanyak 82 (88,2%) responden, penyakit diabetes mellitus sebanyak 47 (50,5%) dan penyakit anemia sebanyak 91 (97,8%) responden.

Distribusi Skor Domain Kualitas Hidup

Tabel 2. Hasil Distribusi Skor Domain Kualitas Hidup.

No	Karakteristik	Domain				Mean ± SD
		Fisik	Psikologis	Sosial	Lingkungan	
1	Umur (Tahun)					51,20 ± 10,013
	25-34	58,0	57,1	63,4	71,9	
	35-44	56,5	60,8	66,0	67,8	
	45-54	53,5	55,9	52,8	64,9	
	55-65	47,1	50,7	46,1	55,6	
2	Jenis Kelamin					
	Laki-Laki	53,5	55,4	51,6	62,5	
	Perempuan	50,3	53,5	54,0	62,0	
3	Pendidikan Terakhir					
	SD	25,0	37,5	37,5	44,0	
	SMP	45,2	44,4	48,7	57,0	
	SMA/SMK	51,2	54,4	52,2	60,9	
	Perguruan Tinggi	57,8	60,2	56,5	69,1	
4	Bekerja	59,2	60,0	55,9	69,4	
	Tidak Bekerja	46,3	50,7	50,3	57,1	
5	Lama Hemodialisis					3,18 ± 2,177
	< 5 Tahun	52,5	54,8	50,2	61,6	
	≥ 5 Tahun	52,8	58,1	60,7	63,1	
6	Hipertensi	50,8	53,1	51,3	61,6	
7	Diabetes Melitus	49,0	52,3	50,9	59,9	
8	Anemia	52,3	55,4	52,4	62,0	

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi skor kualitas hidup berdasarkan umur menurut domain fisik, psikologi, sosial dan lingkungan tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun dan terendah kelompok umur 55-65 tahun. Hal ini menunjukkan semakin tua umur responden, semakin menurun skor kualitas hidup. Pasien usia tua lebih banyak memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik. Hal tersebut menyebabkan penurunan fungsi secara fisik (Paraskevi,

2011). Distribusi skor kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin baik laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda.

Hasil dari penelitian distribusi skor kualitas hidup berdasarkan pendidikan terakhir tertinggi pada tamat perguruan tinggi dan SMA/SMK dan terendah pada tamat SD dan SMP. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula skor kualitas hidup yang dimiliki. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan cenderung untuk berperilaku positif serta kesadaran untuk mencari pengobatan dan perawatan akan masalah kesehatan yang dialaminya (Azwar, 2005).

Penelitian menunjukkan hasil distribusi skor kualitas hidup berdasarkan pekerjaan tertinggi pada responden yang bekerja dibandingkan tidak bekerja. Seseorang yang bekerja dan mendapat penghasilan dapat mempengaruhi kualitas hidup karena hal ini membuat seseorang dapat memenuhi kebutuhan kehidupannya. Apabila seseorang tidak memiliki kecukupan uang hal ini membuat ketidakmauan seseorang berobat karena keterbatasan uang yang dimiliki (Notoadmodjo, 2012). Distribusi skor kualitas hidup berdasarkan lama hemodialisis, responden yang menjalani hemodialisis < 5 tahun sebesar dengan ≥ 5 tahun secara fisik tidak berbeda, namun secara psikologi, sosial dan lingkungan adanya sedikit perbedaan. Bagi pasien yang

belum lama menjalani HD, pasien merasa belum siap untuk menerima dan beradaptasi atas perubahan yang terjadi pada hidupnya (Wahyuni, 2018).

Hasil distribusi skor kualitas hidup dengan status penyakit menunjukkan responden yang memiliki anemia memiliki skor kualitas hidup sedikit lebih tinggi dibandingkan penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

Analisis Multivariat

Faktor-faktor Yang Berhubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Hemodialisis, Hipertensi, Diabetes Melitus dan Anemia Dengan Kualitas Hidup.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda.

Variabel Independen	Koefisien Regresi	t	sig.
Umur (X_1)	-.443	-3.669	.000
Jenis Kelamin (X_2)	-.081	-.037	.970
Pendidikan (X_3)	6.726	4.147	.000
Hipertensi (X_4)	-.380	-.106	.916
Diabetes Melitus (X_5)	-1.658	-.726	.470
Anemia (X_6)	-18.565	-2.446	.016
Lama Hemodialisis (X_7)	.571	1.118	.267
<i>Adjusted R Square</i> (R^2)		0,342	

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat terdapat hubungan yang signifikan antara variabel umur, pendidikan dan anemia dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Hal ini terlihat dari signifikan umur 0,000. Nilai koefisien regresi untuk variabel umur sebesar -0,443, berarti setiap kenaikan 1 umur, maka skor kualitas hidup akan menurun sebesar 0,443. Pendidikan memiliki signifikan 0,000. Nilai koefisien

regresi untuk variabel pendidikan sebesar 6,726, berarti semakin tinggi tingkat pendidikan, maka skor kualitas hidup akan naik sebesar 6,726. Sedangkan untuk anemia terlihat signifikan 0,016. Nilai koefisien regresi variabel anemia sebesar -18,565. Hal ini berarti setiap kenaikan 1 anemia, maka skor kualitas hidup akan menurun sebesar -18,565.

Variabel jenis kelamin, hipertensi, diabetes mellitus dan lama hemodialisis masing-masing tidak berhubungan terhadap kualitas hidup. Hal ini terlihat dari signifikan masing-masing variabel lebih besar dari 0,05 dan nilai t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} yaitu 1,987.

Hasil analisis uji koefisien determinasi (R^2) menunjukkan bahwa nilai *Adjusted R Square* 0,342 (34,2%). Model regresi ini dapat menjelaskan bahwa 34,2% variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisis, hipertensi, diabetes mellitus dan anemia memiliki pengaruh terhadap skor kualitas hidup, sedangkan sisanya 65,8% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian.

Hubungan Umur Dengan Kualitas Hidup

Penelitian ini menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Hal ini memungkinkan terjadi karena semakin tua kondisi fisik semakin melemah ditambah dengan pengontrolan diet yang dilakukan dapat mempengaruhi nutrisi dalam tubuh. Faktor

penyakit penyerta lainnya juga lebih rentan terjadi pada usia lanjut. Hasil ini sejalan dengan penelitian Harti (2016) dan Fadlilah (2019) menunjukkan adanya adanya hubungan yang bermakna umur dengan kualitas hidup. Semakin meningkat umur pasien maka kualitas hidupnya akan semakin menurun. Fungsi renal akan berubah bersamaan dengan penambahan usia. Sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normal (Smeltzert dan Bare, 2008).

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Hal ini terjadi karena responden baik laki-laki dan perempuan mengatakan selama menjalani terapi hemodialisis tidak merasa terganggu dengan kegiatan sehari-hari meskipun aktivitas yang dilakukan sudah terbatas tetapi seringkali responden masih dapat beraktivitas diluar rumah bahkan beberapa responden masih bekerja seperti biasanya. Sehingga baik laki-laki maupun perempuan tidak ada bedanya kualitas hidup yang dimiliki. Sejalan dengan penelitian Utami (2016) menunjukkan tidak ada hubungan dengan jenis kelamin p value 0,073. Namun pasien dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup lebih baik 2,4 kali jika dibandingkan dengan perempuan.

Hubungan Pendidikan Dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup. Hal ini memungkinkan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi mampu mencari dan memperoleh informasi terkait dengan penyakit mereka, sehingga seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan seseorang dengan pendidikan rendah. Hasil penelitian yang sama dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, bahwa adanya hubungan yang bermakna kualitas hidup dengan faktor pendidikan diperoleh nilai p value 0,004 (Fadlilah, 2019). Salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu pendidikan dimana pada pasien yang berpendidikan rendah berisiko memiliki penyakit ginjal (Suparti, 2016).

Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup

Penelitian ini menyatakan bahwa lama hemodialisis tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini memungkinkan terjadi karena hasil dari wawancara penelitian dengan responden mengatakan bahwa mereka masih dapat beraktivitas seperti biasanya meskipun sudah lama menjalani terapi dan dari kondisi tubuh mereka merasa jauh lebih baik pada saat menjalani terapi dibandingkan sebelum menjalani terapi. Terapi hemodialisis

bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dalam darah dan air yang berlebihan (Surhayanto dan Madjid, 2009). Penelitian yang sama dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup dengan *p value* 0,781 (Mayuda, 2017). Menurut Gutman hal ini disebabkan karena adanya adaptasi pasien terhadap terapi hemodialisis yang dijalani baik bersifat psikologis maupun fisik. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis, maka semakin baik kualitas hidup hidupnya telah mendapat pendidikan kesehatan dan pasien sudah mencapai tahap menerima dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan (Aroem, 2015).

Hubungan Hipertensi Dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Hal ini memungkinkan dari wawancara yang didapat bahwa responden yang menderita hipertensi rutin mengkonsumsi obat anti-hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol, penurunan tekanan darah ini dapat menjaga fungsi ginjal. Hal ini disebabkan karena status fungsional lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seperti adekuasi HD, adekuasi nutrisi serta kontrol fosfat dan kalsium (Primastuti,

2017). Hasil penelitian yang sama dilakukan di unit hemodialisis RSUD Dokter Soedarso Pontianak menemukan tidak ada hubungan antara tekanan darah dengan kualitas hidup dengan *p value* 0,149 (Astrini, 2013).

Hubungan Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup

Penelitian ini mengatakan bahwa penyakit diabetes melitus tidak memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Berbeda dengan penelitian Bestari (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara DM dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,005 namun pasien dengan DM memiliki kualitas hidup kurang sebesar 6,33 kali.

Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Hal ini memungkinkan terjadi karena responden dominan dipengaruhi oleh terapi hemodialisis yang dijalani dan hasil penelitian sebagian besar responden mengatakan bahwa kondisi fisik dan psikologis akan sangat menurun apabila kadar hemoglobin juga menurun. Umumnya responden akan mengalami sulit tidur, kurang bernaflu makan, tubuh lemah dan tidak bertenaga sehingga anemia mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang sama dilakukan oleh Astrini (2013) dari hasil analisis multivariat juga

didapatkan bahwa anemia berdasarkan kadar Hb yang paling mempengaruhi kualitas hidup karena memiliki nilai OR yang paling tinggi yaitu 180,000. Anemia pada CKD disebabkan oleh defisiensi eritropoetin, defisiensi besi, kehilangan darah (perdarahan saluran cerna, hematuri), masa hidup eritrosit yang pendek akibat hemolisis, defisiensi asam folat, penekanan sumsum tulang oleh substansi uremik, proses inflamasi akut maupun kronik (Suwitra, 2009).

KESIMPULAN

1. Distribusi skor kualitas hidup dengan umur tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun dan terendah kelompok umur 55-65 tahun. Semakin meningkat umur responden, skor kualitas hidup semakin rendah. Distribusi skor kualitas hidup dengan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda. Distribusi skor kualitas hidup dengan pendidikan terakhir tertinggi pada tamat SMA dan perguruan tinggi dibandingkan SD dan SMP. Semakin tinggi pendidikan semakin meningkat skor kualitas hidup responden. Distribusi skor kualitas hidup dengan lama hemodialisis tidak jauh berbeda yang menjalani HD < 5 tahun dengan ≥ 5 tahun. Distribusi skor kualitas hidup dengan status penyakit lebih tinggi pada anemia dibandingkan hipertensi dan diabetes mellitus.

2. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel umur, pendidikan dan anemia dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.

SARAN

1. Bagi Pasien

Untuk pasien diharapkan patuh dalam menjalankan terapi hemodialisis, diet dan nutrisi yang tepat dianjurkan oleh dokter maupun perawat serta mengontrol pola hidup dalam kesehariannya agar dapat menjaga kesehatan fisik dan mempertahankan kualitas hidup.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebaiknya perlu meningkatkan konseling bagi pasien ataupun keluarga terdekat berupa edukasi mencakup keadaan pasien dan nutrisi serta tenaga medis baik dokter maupun perawat dapat meningkatkan pengaplikasian *family support* pada pasien sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis,

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang tidak dimasukkan seperti pekerjaan/penghasilan, dukungan keluarga, penyakit lain yang diderita, status nutrisi maupun faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aroem, H. R., Maliya, A., Ambarwati, R., & S Kep, N. 2015. Gambaran Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Astrini, W. G. A. 2013. Hubungan kadar hemoglobin (Hb), indeks massa tubuh (IMT) dan tekanan darah dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Bulan April 2013. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1).
- Azwar, S. 2005. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bestari, A. W. 2017. Influence of Family Support and DM Status with Hemodialysis Patient's Quality of Life. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 200-212.
- Fadlilah, S. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 284-290.
- Harti, N.W. 2016. Pengaruh Usia Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Banda Aceh: Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Diakses 30 Oktober 2019,
- Kemenkes, RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Depkes: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. 2018a. Air Bagi Kesehatan: Upaya Peningkatan Promotif Preventif Bagi Kesehatan Ginjal di Indonesia.
- Kemenkes, RI. 2018b. Riset Kesehatan Dasar 2018. Depkes: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Larasati, T. A. 2012. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. *JUKE Unila*, 2(1).
- Mayuda, A., Shofa Chasani, Fanti Saktini. 2017. Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang). *Jurnal 5 (2);2017*. Fakultas Kedokteran Diponegoro: Semarang.
- Notoadmodjo, S. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayati, S. 2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Tesis, Universitas Indonesia: Depok.
- Paraskevi, T. 2011. The Role Of Sociodemographic Factors In Health-Related Quality Of Life Of Patients With End Stage Renal Disease. *International Journal of Caring Sciences*, 4(1).
- Primastuti, N. 2017. Gambaran Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kiney Disease* Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Tahun 2017. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin: Makassar.
- Sathvik, B. S., Parthasarathi, G., Narahari, M. G., & Gurudev, K. C. 2008. An Assessment Of The Quality Of Life In Hemodialysis Patients Using The WHOQOL-BREF Questionnaire. *Indian journal of nephrology*, 18(4), 141.
- Smeltzer, S. C dan Bare, B. G. 2008. Buku Ajar Kesehatan Medical Bedah. Volume 2, Edisi 8. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suparti, S., & Solikhah, U. 2016. Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal

kronik ditinjau dari tingkat pendidikan, frekuensi dan lama hemodialisis di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *MEDISAINS*, 14(2).

Surhayanto, T dan Madjid, A. 2009. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: TIM.

Suwitra, K. 2009. Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing, 1035-40.

Utami, M. P. S. 2016. Komorbiditas Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Wahyuni, P., Miro, S., dan Kurniawan, E. 2018. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 480-485.

WHO. 2013. Global Status Report Noncommunicable Disease. World Health Organization.

WHO. 2014. The World Health Organization; Quality Of Life. World Health Organization.

WHO. 2015. World Health Statistic Report 2015. Geneva: World Health Organization.