

## PERBEDAAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DITINJAU DARI TINGKAT PENDIDIKAN, FREKUENSI DAN LAMA HEMODIALISIS DI RSUD GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA

Sri Suparti<sup>1</sup>, Umi Solikhah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Email: partty26@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pasien *Cronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal kronik tahap (akhir) membutuhkan terapi hemodialisis untuk kelangsungan hidupnya. Kondisi ini bisa berdampak pada kualitas hidupnya. Faktor –faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup meliputi faktor demografi pasien, frekuensi dan lama menjalani hemodialisis serta adekuasi hemodialisis.

**Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik ditinjau dari pendidikan frekuensi dan lama menjalani hemodialisis di RS. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

**Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian komparatif. Dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah semua pasien CKD yang menjalani Hemodialisis dengan teknik total sampling. Analisis dengan menggunakan uji Mann-Whitney

**Hasil:** Tidak ada perbedaan antara kualitas hidup responden berpendidikan tinggi dan responden berpendidikan rendah dengan nilai  $p= 0,736$  atau  $P>0,05$ . Tidak ada perbedaan antara kualitas hidup responden yang mempunyai frekuensi hemodialisis sedikit dan frekuensi hemodialisis banyak dengan nilai  $p= 0,238$  atau  $P>0,05$  dan tidak terdapat perbedaan antara kualitas hidup responden yang mempunyai lama hemodialisis baru dan lama dengan nilai  $p= 0,984$  atau  $P>0,05$

**Kesimpulan:** Tidak ada perbedaan antara kualitas hidup pasien ditinjau dari pendidikan, frekuensi dan lama hemodialisis di RSUD. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

*Kata Kunci: Kualitas hidup, Pendidikan, lama hemodialisis, frekuensi hemodialisis*

### PENDAHULUAN

*Cronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal kronik adalah adanya gangguan pada fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer, et al, 2008). *ESRD (End Stage Renal Disease)* merupakan penyakit ginjal tahap akhir dari CKD yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostasis tubuh (Ignatavicius & Workman, 2006).

Laporan survei tahun 2011 Gagal ginjal kronik dilakukan oleh PERNEFRI

(Perhimpunan Nefrologi Indonesia) menyebutkan, Jumlah diagnosa rawat utama pasien Hemodialisis adalah 25.353 pasien (PERFERI, 2011). Di Indonesia, prevalensi penderita *End-Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisis pada tahun 2006 sebesar 23,4/1.000.000 penduduk. (Prodjosudjadi, W & A. Suhardjono, 2009). Untuk wilayah Jawa Tengah, Kasus gangguan fungsi ginjal pada tahun 2004 dilaporkan sebanyak 170 kasus ( Dinkes Pem Prof Jateng , 2004)

Akibat ketidakmampuan ginjal membuang produk sisa melalui eliminasi urin bisa menyebabkan gangguan fungsi endokrin, metabolik dan cairan, elektrolit

serta asam basa, sehingga diperlukan dialisis atau transplatasi ginjal untuk kelangsungan hidup pasien. Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Smeltzer, *et al*, 2008). Terdiagnosis Gagal Ginjal Kronis dan harus menjalani hemodialisis seumur hidup dapat menimbulkan dampak pada individu pasien gagal ginjal. Dalam menjalani hemodialisis cairan, dan diet harus dibatasi, hal ini menyebabkan kehilangan kebebasan, tergantung pada pelayanan kesehatan, konflik dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial, berkurangnya pendapatan. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Saat ini terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan adalah hemodialisis, hal ini dikarenakan terapi ini lebih terjangkau dan sudah terbukti efektif. Prosedur hemodialisis walaupun dianggap efektif dan aman dan bermanfaat tetapi bisa juga menimbulkan risiko atau efek samping (Shangholian, *et al*, 2008).

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan fungsinya (WHOQOL group, 1998 dalam Murphy *et al*, 2000; Nurchayati, S, 2010). Menurut WHO kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar

hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka (WHOQOL, 2004).

Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kualitas hidup adalah faktor demografi, kadar hemoglobin, akses vaskuler, adekuasi hemodialisis, tekanan darah dan lama menjalani hemodialisis. Hasil penelitian Nurcahyati, S (2010) menyimpulkan bahwa tekanan darah, frekuensi dan lama menjalani hemodialisis sebagai faktor independen yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Adekuasi hemodialisis dikaitkan pula dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian Septiwi, C (2010) menyebutkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup dengan  $p$  value; 0,001. Pemodelan multivariat faktor risiko menunjukkan bahwa responden yang mencapai adekuasi hemodialisis mempunyai peluang yuntuk mempunyai kualitas hidup yang baik sebesar 10,6 kali di bandingkan pasien yang tidak mencapai adekuasi hemodialisis. Hasil penelitian Pagels, A, A *et al* (2012) tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada berbagai stage CKD menyimpulkan bahwa beratnya penyakit dan gagal ginjal tahap lima sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD, artinya semakin parah tingkatan CKD

semakin buruk kualitas hidupnya.

Pendidikan sebagai salah satu karakteristik pasien yang dimungkinkan ada keterkaitan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Menurut Azwar (2005) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif, karena pendidikan yang diperoleh dapat menjadikan seseorang meletakkan dasar-dasar pengertian (pemahaman) dan perilaku dalam diri seseorang. Hasil penelitian Yuliaw (2009) mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Hasil studi pendahuluan di unit Hemodialisa RS Goeteng Taroenadibrata rata rata pasien yang melakukan cuci darah adalah 35 orang perbulan. Dengan melihat prevalensi penderita gagal ginjal yang semakin meningkat begitu juga jumlah pasien yang menjalani hemodialisis. Hal ini tentu berkorelasi dengan peningkatan resiko ketidakmampuan pada pasien tersebut yang juga menunjukkan adanya peningkatan resiko penurunan kualitas hidup pada pasien Gagal Ginjal yang harus menjalani hemodialisis sepanjang

hidupnya. Pentingnya pengukuran kualitas hidup terkait status fungsional kesehatan pada pasien Gagal Ginjal sangat penting dilakukan, guna mengetahui secara dini kualitas hidup pasien. Pendidikan, frekuensi dan lama hemodialisis menjadi hal yang menarik dan perlu dibuktikan apakah secara aktual berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien Gagal Ginjal yang menjalani Hemodialisis. Gagal Ginjal yang menjalani hemodialisis, hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik ditinjau dari pendidikan, durasi dan frekuensi hemodialisis di RSUD. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

#### **METODE**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian komparatif. Dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika perbandingan antara faktor risiko dengan efek melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat dimana setiap subyek penelitian diobservasi hanya sekali (Notoatmodjo, 2005). Jumlah sampel total adalah 33. Lokasi penelitian berada di unit Hemodialisa RS Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

#### **HASIL**

Hasil penelitian menemukan pada karakteristik jenis kelamin, antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda yaitu 18 orang (54,5%) dan laki-laki sejumlah 15

orang (45,5%). Usia responden penelitian sebagian besar sudah memasuki usia tua yaitu 18 orang (54,5%) berdasarkan katagorinya, diikuti usia muda 15 orang (45,5%), tingkat pendidikan responden sebagian besar 63,6% adalah rendah dan 36,4% selebihya berpendidikan tinggi.

Berdasarkan frekuensi HD menunjukkan sekitar 21 responden (63,6%) sudah menjalani hemodialisis kurang lebih 50 kali dan 12 reponden (36,4%) kurang dari 50 kali. Untuk durasi atau lamanya menjalani hemodialisis hampir didominasi oleh pasien yang cukup lama yaitu 69,7%

sudah menjalani lebih dari 11 bulan. Sebagian kecil kurang dari sebelas bulan sekitar 30,3%. Selanjutnyan sekitar 22 responden (66,7%) memiliki kualitas hidup yang berkualitas dan 12 reponden (33,3%) dan selebihnya kurang berkualitas (Tabel 1).

Hasil analisis Mann-Whitney dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa nilai berturut turut  $p= 0,736$ ,  $p= 0,238$ ,  $p:=0,984$  atau  $p>0,05$  maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara kualitas hidup dilihat dari tingkat pendidikan, frekuensi dan lama hemodialiasis (Tabel 2).

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden

| Variabel                | Frekuensi | Prosentase |
|-------------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin           |           |            |
| Laki-laki               | 15        | 45.5%      |
| Perempuan               | 18        | 54.5%      |
| Usia                    |           |            |
| < 45 tahun              | 15        | 45.5%      |
| ≥ 45 tahun              | 18        | 54.5%      |
| Pendidikan              |           |            |
| Rendah                  | 21        | 63,6%      |
| Tinggi                  | 12        | 36.4%      |
| Frekuensi HD            |           |            |
| < 50 kali               | 12        | 33.4%      |
| ≥ 50 kali               | 21        | 66.6%      |
| Lama/Durasi HD          |           |            |
| < 11 bulan              | 12        | 30.3%      |
| ≥ 11 bulan              | 21        | 69,7%      |
| Kualitas hidup          |           |            |
| < 50 kurang berkualitas | 11        | 33.3%      |
| ≥ 50 berkualitas        | 22        | 66.7%      |
| Total                   | 33        | 100,0%     |

Tabel 2. Perbedaan Kualitas Hidup Dari Tinjau Dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi Dan Lama/Durasi Hemodialisis di RS Goeteng Taroeadibrata

| Variabel    | Kualitas hidup   | Frekuensi | Mean Rank | Sum Of Rank | p value |
|-------------|------------------|-----------|-----------|-------------|---------|
| Pendidikan  | Rendah (SD&SMP)  | 21        | 16.57     | 348.00      | 0,736   |
|             | Tinggi (SMA& PT) | 12        | 17.75     | 213.00      |         |
| Frekuensi   | <50 Sedikit      | 12        | 14.38     | 172.50      | 0,238   |
|             | ≥ 50 Banyak      | 21        | 18.50     | 388,50      |         |
| Lama/Durasi | <11 bulan        | 10        | 17.05     | 170.50      | 0,984   |
|             | ≥ 11 bulan       | 23        | 16,98     | 390,50      |         |

## PEMBAHASAN

Secara umum berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian Daryani (2011) juga menemukan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Soeradji Klaten. Berdasarkan usia hampir sebagian besar penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa berusia lanjut, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kamaludin dan Rahayu (2009). Pada hakiaknya penyakit gagal ginjal kronik tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia. Masing masing sama-sama mempunyai risiko untuk mengalami penyakit ini. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nurchayati, S (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Usia responden yang sebagaimana ditemukan sudah lanjut atau 45 keatas dikaitkan juga dengan risiko penurunan fungsi ginjal. Terjadi perubahan fungsi ginjal seiring dengan bertambahnya usia sesudah usia 40 tahun terjadi penurunan GFR secara progresif hingga usia 70 tahun kurang lebih sekitar 50 % dari normal (Smeltzer, et al, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian responden rendah yaitu sekitar 63,6% selebihnya sekitar 36,4 % berpendidikan tinggi. Pendidikan dianggap sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Dogan et al (2008) menyebutkan bahwa risiko komplikasi penyakit ginjal banyak terjadi pada pasien yang mempunyai pendidikan rendah. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Notoadmojo (2007) bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku langsung terhadap kesehatan. Semakin lama seseorang menjalani hemodialisa maka dia akan semakin patuh dan teratur melaksanakan hemodialisis.

Durasi atau lama menjalani hemodialisis hampir didominasi oleh pasien yang menjalani hemodialisis yang cukup lama yaitu sekitar 69,7% sudah menjalani Hemodialisis lebih dari 11 bulan, bahkan yang paling lama sudah menjalani 108 bulan atau sekitar 9 tahun. Hasil peneliitian Nurchayati, S (2010) lama menjalani Hemodialisis dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Tentu saja kondisi terdiagnosis Gagal Ginjal Kronik harus menjalani terapi pengganti untuk kelangsungan hidupnya

yaitu hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sekitar 21 orang (63,6%) sudah menjalani hemodialisis kurang lebih sama dengan 50 kali dan 12 responden (36,4%) kurang dari 50 kali. Hasil ini senada dengan durasi atau lamanya menjalani Hemodialisis, semakin lama durasinya secara otomatis akan mempengaruhi frekuensi hemodialisis, hanya saja untuk frekuensi dosis dalam menjalani hemodialisis yang berbeda ada yang menjalani sekali setiap minggunya pada kondisi stadium gagal ginjal awal dan minimal 2 kali seminggu pada kondisi gagal ginjal stadium akhir (Smeltzer, et al, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 22 responden (66,7%) memiliki kualitas hidup yang berkualitas baik dan 12 responden (33,3%) dan selebihnya kurang berkualitas. Terdiagnosis Gagal Ginjal Kronis dan harus menjalani hemodialisis seumur hidup dapat menimbulkan dampak pada individu pasien gagal ginjal. Dalam menjalani hemodialisis cairan, dan diet harus dibatasi, hal ini menyebabkan kehilangan kebebasan, tergantung pada pelayanan kesehatan, konflik dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial, berkurangnya pendapatan. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (Shangholian, et al, 2008). Hasil ini menunjukkan bahwa, walaupun tingkat pendidikan responden sebegini rendah tetapi responden kualitas hidupnya berkualitas baik dan hampir semua usianya sudah lanjut. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nurchayati, S (2010) menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan

antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup begitu pula dengan usia.

### **Perbedaan Kualitas Hidup**

#### **Perbedaan Kualitas hidup berdasarkan tingkat pendidikan**

Pada dasarnya tingkat pendidikan seseorang tidak secara signifikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan kualitas hidup, namun peneliti mempunyai pandangan responden yang berpendidikan tinggi dan rendah punya cara tersendiri untuk mencari informasi terkait penyakitnya dan perawatannya. Kualitas hidup bersifat subyektif jadi tidak ditentukan oleh tinggi rendahnya pendidikan. Bahkan mereka sama-sama tidak peduli dengan kondisi yang mereka alami saat ini, yang mereka tahu saat ini hanya berobat supaya sembuh tanpa memikirkan kebutuhan yang menunjang akan kualitas hidupnya. Hal ini juga peneliti temukan pada saat pengambilan data pada saat ditanya mereka hanya pasrah dan hanya menjalani pengobatan dari hari kehari tanpa memikirkan bagaimana menyenangkan diri mereka yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya.

Meskipun demikian ada juga penelitian yang menyatakan bahwa pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan (Yulaw, 2009). Hasil Penelitian Theofilou, A., P (2012) yang menyelidiki hubungan kualitas hidup untuk variabel sociodemographic (jenis kelamin,

usia, pendidikan, status perkawinan) serta variabel klinis (kesehatan mental yang dilaporkan sendiri, depresi dan kecemasan) pada pasien stadium akhir penyakit ginjal (ESRD). Menemukan bahwa Umur memiliki efek pada domain fisik dan sosial kualitas hidup. Sehingga dapat disimpulkan pendidikan tidak mempengaruhi semua aspek pada komponen kualitas hidup. Walaupun berdasarkan analisa univariat diketahui sebagian besar mereka (66,7%) kualitas hidupnya berkualitas baik tetapi secara statistik perbedaannya tidak bermakna dengan responden yang kualitas hidupnya kurang berkualitas.

#### **Perbedaan Kualitas hidup berdasarkan frekuensi hemodialisis**

Frekuensi hemodialisis dalam penelitian ini adalah sudah berapa kali responden sudah menjalani hemodialisis, tentu saja hal ini hampir sama atau sejalan dengan durasi/lama menjalani program hemodialisis. Jadi belum bisa dipastikan apakah frekuensi yang dimaksud bisa mempengaruhi kualitas hidup responden. Frekuensi juga bisa diartikan sebagai dosis HD setiap minggunya, hemodialisis sekali setiap minggunya pada kondisi stadium gagal ginjal awal dan minimal 2 kali seminggu pada kondisi gagal ginjal stadium akhir (Smeltzer, et al, 2008). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dosis/frekuensi hemodialisis 3 kali perminggu lebih direkomendasikan, adanya temuan terkait Hemodialisis harian merupakan metode yang sangat menjanjikan untuk meningkatkan hasil dialisis dan kualitas hidup, meskipun dampaknya terhadap kelangsungan hidup pasien belum telah

terbukti secara definitif (Locatelli F., et al, 2005).

Laporan yang dituliskan oleh Chazot C, and Jean G (2009) menunjukkan bahwa terdapat efek positif pada waktu dialisis dilakukan memanjang atau peningkatan frekuensi dialisis hal ini diartikan sebagai kelangsungan hidup pasien lebih baik. Temuan ini tergantung pada waktu perawatan pasien yang menjalani hemodialisis dirawat setidaknya 7 jam per sesi HD memiliki ketahanan hidup yang lebih baik daripada pasien yang diobati untuk waktu yang lebih pendek.

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya perbedaan kualitas hidup antara pasien yang frekuensinya lebih banyak dibandingkan yang lebih sedikit dimungkinkan karena keyakinan mereka bahwa kualitas hidup sifatnya subjektif dan tidak bergantung pada banyak sedikitnya hemodialisa yang sudah mereka lakukan. Dari hasil wawancara dengan responden mereka tidak berfikir sudah berapa lama menjalani, mereka hanya tau bahwa hemodialisa akan dilakukan sepanjang hidup mereka setelah post diagnosis gagal ginjal kronik, dan mereka berpikir positif mereka akan baik-baik saja.

#### **Perbedaan Kualitas hidup berdasarkan Durasi/Lama Hemodialisis**

Hal ini sejalan dengan penelitian Kamaludin dan Rahayu (2009) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan terhadap kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Hasil ini diperkuat penelitian Septiwi, C (2011); Suryariilish (2008); Ibrahim (2005) yang menyebutkan

bahwa tidak ada hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Hasil analisis variabel lama menjalani HD dengan kualitas hidup didapatkan bahwa  $OR=2,637$  dengan  $P\text{ value}=0,035$  yang artinya responden yang belum lama menjalani Hemodialisa berisiko 2.6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan dengan yang sudah lama menjalani hemodialisis (Nurchayati, S, 2010).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Merujuk pada hasil temuan dan pembahasan penelitian yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kualitas hidup responden berdasarkan tingkat berpendidikan dengan nilai  $p= 0,736$  atau  $P>0,05$ , berdasarkan frekuensi hemodialisis dengan nilai  $p= 0,238$  atau  $P>0,05$  dan berdasarkan Durasi hemodialisis dengan nilai  $p= 0,984$  ( $P>0,05$ ).

Melibatkan dan meningkatkan peran serta keluarga sebagai support sistem dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis dan memberikan edukasi terkait dengan pentingnya untuk membatasi asupan cairan, sehingga pasien mengetahui tentang perawatan post hemodialisis yang pada akhirnya akan tetap terjaga berat badan yang normal serta memberikan latihan pergerakan, olahraga dan program hiburan bagi pasien yang menjalani hemodialisis penting dilakukan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. (2005). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Brazier JE, Harper R, Jones NMB, O Cathain A et al. (1992) Validating the SF-36 health survey questionnaire new outcome measure for primary care. *BMJ*.305:160-164
- Brazier JE, Jines N & Kind P (1993), testing the validating of the Euroqol and comparing it with the SF -36 health survey questionnaire. *Quality life Res*: 2;1169-180.
- Chazot C, and Jean G (2009). *Advantages and Challenges of Increasing Dialysis Duration and Frequency: Effects of Dialysis Time and Frequency on Survival*.  
[http://www.medscape.org/viewarticle/583906\\_7](http://www.medscape.org/viewarticle/583906_7)
- Daryani (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi dialisis pasien Gagal Ginjal Tahap akhir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Thesis .Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia.
- Dahlan (2009). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- De Hana R, AaronsonN, Limburg M, Langton Hower RL & Van Crevel H (1993). Measuring quality of life in Stroke. *Stroke*. 29:63-68
- De Hana R, and Faronson (2002). Measuring quality of life in Stroke using the SF-36 in stroke . *Stroke*. 33:1176-1177
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisis RS. Banyumas dan RSI Cilacap*. Thesis. tidak dipublikasikan Universitas Indonesia
- Dogan S, Ekiz S, Yucel L, Ozturk S, Kazaneioglu R, (2008) Relation of Demographic clinic and Biochemical parameter to peritoneal dialysis, Turkey: *Journal of Renal Care* 34 (1),5 8.
- Hamalik, O. (2008). *Kurikulumdan Pembelajaran*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Hundak, Gallo (1999) *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*, Volume II, Jakarta : EGC.
- Ibrahim, K. (2005). Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani



- Hemodialisis. *MKB, Vol 37. Tahun 2005*. <http://www.mkb-online.org>
- Ignatavicius, Donna D. & Workman M.L. (2006). *Medical-Surgical Nursing, Critical Thinking for Collaborative Care*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Kamaluddin R dan Rahayu E , (2009). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal keperawatan soedirman (the soedirman journal of nursing), Volume 4 No.1*.
- Locatelli F., Buoncristiani., Canaud B., Petitclerc T., and Pietro Zucchelli P., Kohler H. (2005). Dialysis dose and frequency. *Nephrol Dial Transplant (2005) 20: 285–296*
- Murphy et al, (2000). *Australian WHQOL-100: user manual and interpretation guide*. [www. http physiatric. Unimelb. Edu](http://www.physiatric.unimelb.edu) diakses tanggal 10 Maret 2014
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchayati ,S., (2010). *Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan berhubungan dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan RS Umum Daerah Banyumas*. Thesis. Tidak dipublikasikan .Universitas Indonesia
- Paegels, A., A et al. (2012). *Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment*. *Health and Quality of Life Outcomes 2012, 10:71*  
<http://www.hqlo.com/content/10/1/71>
- PERNEFRI, (2003) Konsensus dialisis. Sub Bagian Ginjal dan Hipertensi–Bagian Ilmu. KTW, 2009. Annual Meeting 2009 Perhimpunan Nefrologi
- Prodjosudjadi, W & A. Suhardjono, 2009. *End-Stage Renal Disease In Indonesia: Treatment Development. Ethnicity & Disease. Volume 19*.  
<http://www.ishib.org/journal/191s1/ethn-19-01s1-33.pdf>.
- Rahmi, U. (2011). *Pengaruh Discharge Planing terstruktur terhadap kulaitas hidup pasien stroke iskemik di RS Al Ihsan dan RS Sakit Al Islam Bandung*. Thesis. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia.
- RAND (2009). *Scoring instruction for the 36 item SF-36* .  
[Http://www.rand.org/health/surveytools/mos.co 36 item scoring htm](http://www.rand.org/health/surveytools/mos.co36itemscoring.htm)
- Septiwi, C (2010). *Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisis RS. Margono Soekardjo*. Thesis tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia.
- Smeltzer and Bare (2008), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli, Kuncara., I.made karyasa, EGC, Jakarta.
- Suryarinilish, Y. (2010). *Hubungan Peningkatan Berat badan antara dua waktu hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis*. Thesis. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia
- The World Health Organization Quality Of Life. (2000). *(WHOQOL)-BREF*. Diakses pada tanggal 10 Maret 2014
- Theofilou, A., P (2012). *The Impact of Sociodemographic and Psychological Variables on Quality of Life in Patients with Renal Disease: Findings of a Cross - Sectional Study in Greece. , J Clinic Res Bioeth 2012, 3:2*
- USRDS, (2011). *Chapter Twelve :International Comparisons*. [http://www.visionfm c.com/files/pdf/ERSDPatientsin2010.pdf](http://www.visionfm.com/files/pdf/ERSDPatientsin2010.pdf).
- Yulaw, A. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diakses dari [digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyulaw-5289-2-bab2.pdf](http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyulaw-5289-2-bab2.pdf) pada tanggal 29 April 2012.